THE MEDICINE JOURNAL
วงการยา
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม-เภสัชกรรม-ทันตกรรมเท่านั้น

GPO องค์การเภสัชกรรม

ISSN 1513-5896
9 771513589016

ปีที่ 20 ฉบับที่ 255 ประจำเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562

ผู้นำนิตยสารทางด้านยาที่มีผู้อ่านมากที่สุด www.wongkarnpat.com

โรคกระดูกพรุน ปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอันดับ 2 ของโลก

รอบรู้เรื่องยา
ยาที่มีผลทำให้การตรวจปัสสาวะเป็นผลบวก (ฉี่ม่วง)

ทิศทางยา
5 เรื่องต้องรู้กับอันตรายของไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ

Healthcare x Application
“CBH PLUS” เช็กสิทธิ จองคิว บอกคิว ชำระเงิน แอปฯ แห่งแรกของไทย

www.wongkarnpat.com

แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์โดยทีมงานคุณภาพ

Website สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่รวบรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้อมูลถึงมือท่านทันใจ ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา เพียงคลิกเข้ามาที่ www.wongkarnpat.com ได้ข้อมูลถูกใจ

กด Like ได้ที่ www.facebook.com/วงการแพทย์

Candínox 1
Clotrimazole

แคนดิน็อกซ์ 1

โคลไตรมาโซล 500 มก. ชนิดเม็ดสอดช่องคลอด

สีขาว ไม่มีกลิ่น

ออกฤทธิ์ยับยั้งหรือฆ่าเชื้อรา ยีสต์ และฟังกัส
ใช้รักษาช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราในสตรีหรือ
สตรีระหว่างตั้งครรภ์ระยะที่สองและที่สาม
เนื่องจากเชื้อแคนดิดา

ขศ 1267/2561 " โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา "

THE MEDICINE JOURNAL
วงการยา

คณะที่ปรึกษา และคอลัมนิสต์
ผศ.พญ.รพีพร โรจน์แสงเรือง
ดร.นพ.สมภพ สูอำพัน
อ.นพ.สันติ สิลัยรัตน์
พญ.พัทธ์ธีรา ดิษยวรรณวัฒน์
พญ.วรินทิพย์ สว่างศรี
ภก.ศ.เกียรติคุณ ดร.สมพล ประคองพันธ์
ผศ.ดร.ภก.ปรีชา มนทกานติกุล
ดร.ภก.สิกขวัฒน์ นักร้อง
ดร.ภก.ประยุทธ ภูวรัตนาวิวิธ
อ.ดร.ภก.ธเนศ เฟื่องฟู
ภก.วิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์
ภก.ปรุฬห์ รุจนธำรงค์

บรรณาธิการที่ปรึกษา
ภก.ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์

กรรมการบริหาร
วาณี วิชิตกุล

กรรมการผู้จัดการ
สิริพร แสงเทียนฉาย

กองบรรณาธิการ
ปียาภรณ์ เกตุมา
มนัญญา นาควิลัย

อาร์ตไดเรกเตอร์
สุกัญญา หิรัญยะวะสิต

ดีไซเนอร์
อาทิตย์ ศานต์พิริยะ

พิสูจน์อักษร
สุกัญญา นิธิพานิชเจริญ

งานโฆษณา
ภิญญาพัชร์ ธนากุลจิราทิพย์
พัชรินทร์ กายหอม
ปิยะวรรณ หาปัญนะ
กนกอร ขจรศักดิ์

ช่างภาพ
คชพล ไชยทุ่งฉิน

บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา สิริพร แสงเทียนฉาย

โทรศัพท์ติดต่อ หรือสมัครสมาชิกได้ที่
โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444 ต่อ 101
แฟกซ์ 0-2423-2286

เจ้าของ บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด
71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

เข้าสู่ฤดูหนาวของประเทศไทยกันแล้วครับ (กรมอุตุนิยมวิทยาบอกมา) ก็เป็นเวลาของความเจ็บป่วยที่จะกลับมาถามหาพวกเรากันอีกแล้ว โดยเฉพาะผู้สูงอายุและเด็กเล็กที่เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง เนื้อหาในฉบับนี้ของเราจึงนำเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุของช่วงหน้าหนาวมาฝากกัน โดยเฉพาะโรคไข้หวัดใหญ่ นอกจากนี้ยังมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุในทุกฤดูมาฝากด้วย

สำหรับเนื้อหาทั่วไปในฉบับนี้ ทีมบรรณาธิการได้นำบทสัมภาษณ์อาจารย์หมอหนุ่มสุดหล่อจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เกี่ยวกับโรคไมเกรนมาฝาก ซึ่งโรคไมเกรนนี้เป็นโรคยอดฮิตในวัยทำงาน และเป็นโรคที่ทำให้ความสามารถในการทำงานหรือการเรียนแย่ลงได้ ทั้งยังอาจเป็นเหตุให้เกิดโรควิตกกังวลหรือโรคซึมเศร้าร่วมด้วย ดังนั้น การเข้าใจในตัวโรคและให้การรักษาอย่างเหมาะสมจึงเป็นแนวทางที่จะช่วยป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวในผู้ป่วยโรคไมเกรนได้

เนื้อหาอื่น ๆ ที่น่าสนใจอีกเรื่องหนึ่งซึ่งก็อยู่ในกระแสของผู้บริโภคเช่นกันคือ การใช้จุลินทรีย์ในลักษณะที่เป็นโพรไบโอติก (probiotics) สำหรับรักษาโรคอย่างเจาะจง หรือโรคปลอกประสาทอักเสบ (multiple sclerosis; MS) หรือภาวะติดเกมในเด็ก ภาวะหมดไฟในการทำงาน รวมไปถึงการปนเปื้อนของเชื้อโรคในบริเวณขอบยางของแก้วเก็บความเย็น เห็นไหมครับน่าสนใจไปทุกเรื่องเลย

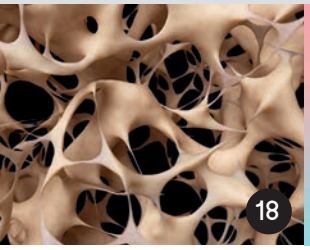
ในส่วนของแอปพลิเคชันที่น่าสนใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพฉบับนี้ขอแนะนำแอปพลิเคชันที่ชื่อว่า “CBH PLUS” ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันที่ช่วยในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการทางการแพทย์ที่จะช่วยตรวจสอบสิทธิการรักษา ระบบจองคิว และติดตามสถานะแบบเรียลไทม์ ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการทางการแพทย์ให้สามารถวางแผนการมาโรงพยาบาลได้แม่นยำ ไม่เสียเวลารอคอยรับบริการนาน ยังไงก็ไปทดลองใช้ดูนะครับ

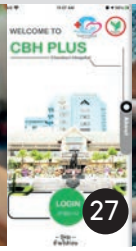
ภก.ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์

วงการยา THE MEDICINE JOURNAL

Contents

ฉบับที่ 255 ประจำเดือนตุลาคม 2562





3 **โลกกว้างทางยา**
- หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก
- ผู้ป่วยโรคไตควรได้รับการตรวจหาและรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี

6 **Hot News**
- โรคเอ็มเอส ภัยเงียบใหม่วัยทำงาน
- “Burn out” ภาวะหมดไฟ ไม่ใช่โรค

9 **รอบรู้เรื่องยา**
ยาที่มีผลทำให้การตรวจปัสสาวะเป็นผลบวก (ฉี่ม่วง)

11 **ทิศทางยา**
5 เรื่องต้องรู้กับอันตรายของไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ

12 **กฎหมายเภสัช**
มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเรียกเก็บยาคืน

16 **เกาะติดสถานการณ์**
โรคกระดูกพรุน
ปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอันดับ 2 ของโลก

20 **รู้ทันโรค**
“ไมเกรน” โรคยอดฮิต
ภัยเงียบที่ทำลายชีวิตของคนทำงาน

23 **รายงานพิเศษ**
เมก้า วีแคร์ นำเทรนด์การรักษาโรคโดยใช้จุลินทรีย์พันธุ์ดี
จัดประชุมวิชาการนานาชาติเกี่ยวกับการใช้โพรไบโอติกสำหรับการรักษาแบบเจาะจง

25 **เก็บมาฝาก**
การดูแลผู้สูงอายุในช่วงหน้าหนาว

26 **Healthcare x Application**
“CBH PLUS”
เช็กสิทธิ จองคิว บอกคิว ชำระเงิน แอปฯ แห่งแรกของไทย

29 **Complementary Medicine**
เขากวางอ่อน...มีประโยชน์อย่างไร เชื่อได้หรือไม่

33 **รายงานพิเศษ**
นาโนเทค สวทช.’ ผนึกกำลัง TCELS
โชว์ศักยภาพสารสกัดสมุนไพรไทยในงาน Cosmetic 360˚

36 **Mind & Care**
ช่วยลูกจัดการความกลัวได้อย่างไร

38 **รายงานพิเศษ**
ปวดคอ-ปวดหลัง อาจไม่ใช่แค่ออฟฟิศซินโดรม

41 **รายงานพิเศษ**
วิธีเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคตับ

42 **แพทย์แผนจีน**
ภาวะซึมเศร้าตามมุมมองแพทย์แผนจีน

43 **หลากสีสัน**
คนสามฤดู

45 **รายงานพิเศษ**
อย.เปิดระบบการอนุญาตอัตโนมัติ (Auto e-Permission)

46 **ซอกแซก**

47 **ข่าวบริการ**

อ.นพ.สันติ สิลัยรัตน์
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก

Medscape Medical News: รายงานข้อมูลทางสถิติที่ผ่านมาไม่นานนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากถึงร้อยละ 45 ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (Tdap vaccine) ตามแผนการให้วัคซีนในขณะตั้งครรภ์และไม่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ซึ่งการไม่ได้รับวัคซีนดังกล่าวมีผลทำให้ทารกแรกคลอดเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่และโรคไอกรนมากขึ้นอย่างชัดเจน

จากการสำรวจเพื่อค้นหาสาเหตุพบว่าหญิงตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 37.9 ไม่ทราบข้อมูลว่าในระหว่างตั้งครรภ์ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรค และมีร้อยละ 17.6 ที่เข้าใจว่าวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่นั้นไม่มีประโยชน์ในการป้องกันโรคในระหว่างการตั้งครรภ์

นอกจากไม่ทราบข้อมูลหรือมีความเข้าใจเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวัคซีนที่ไม่ถูกต้องแล้ว ยังมีบางส่วนที่มีความกังวลใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของวัคซีนต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งสำหรับในเรื่องนี้ Anne Schuchat รองผู้อำนวยการหน่วยงาน CDC กล่าวว่าเป็นประเด็นที่แพทย์ควรให้ความสำคัญและควรให้เวลากับการอธิบายเกี่ยวกับการให้วัคซีนให้มากขึ้น โดยข้อมูลการศึกษาในปัจจุบันพบหลักฐานที่ชัดเจนว่าวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ดังกล่าวนี้มีประสิทธิภาพดีและมีความปลอดภัยสูง โดยมีสมาคมทางการแพทย์ต่าง ๆ เช่น The American College of Obstetricians and Gynecologist ที่รับรองและเผยแพร่แนวทางการให้วัคซีนเหล่านี้เอาไว้เรียบร้อยแล้ว

สำหรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ทาง CDC ให้คำแนะนำว่าสามารถให้ในช่วงใดของการตั้งครรภ์ก็ได้ ส่วนวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยักให้ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์

Lasmiditan ยาใหม่สำหรับการรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

Medscape Medical News: โรคปวดศีรษะไมเกรนเป็นโรคที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นโรคที่พบได้บ่อยถึง 1 ใน 7 ของประชากร และเมื่อไม่นานมานี้ทาง FDA สหรัฐอเมริกา ได้ออกประกาศอนุมัติให้สามารถใช้ยาใหม่ lasmiditan เพื่อการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนแล้ว นับเป็นอีกทางเลือกหนึ่งเพื่อการรักษาโรคนี้

การอนุมัติรับรองการใช้ยาโดย FDA ในครั้งนี้อาศัยข้อมูลจากการศึกษาแบบ randomized, double-blind placebo-controlled trial จำนวน 2 การศึกษา มีอาสาสมัครที่มีประวัติอาการปวดศีรษะไมเกรนทั้งชนิดที่มี aura และไม่มี aura เข้าร่วมในการศึกษาจำนวน 3,177 ราย โดยมีผู้ป่วยอยู่ร้อยละ 22 ที่มีการใช้ยาเพื่อป้องกันอาการของโรคไมเกรนอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งผลการศึกษาออกมาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอก มีสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ หรืออาการอื่น ๆ ของโรคไมเกรน เช่น อาการคลื่นไส้ ไวต่อแสงหรือเสียงหายไปภายใน 2 ชั่วโมงหลังการรักษามากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลข้างเคียงที่พบได้จากยา lasmiditan ที่พบได้บ่อยที่สุด ได้แก่ อาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ง่วงซึม และอาการรู้สึกแสบร้อนบริเวณผิวหนัง

FDA ออกคำแนะนำเพิ่มเติมด้วยว่าผู้ป่วยที่ใช้ยานี้อาจมีอาการง่วงซึมและอาจมีผลต่อความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะจึงควรหลีกเลี่ยงการขับขี่หรือการใช้เครื่องจักรต่าง ๆ เป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมงหลังจากรับประทานยา นอกจากนี้เนื่องจากยามีฤทธิ์กดประสาท ดังนั้น จึงไม่ควรใช้ยานี้ร่วมกับยาอื่น ๆ ที่มีฤทธิ์ในการกดประสาท หรือรับประทานร่วมกับการดื่มแอลกอฮอล์

ผู้ป่วยโรคไตควรได้รับการตรวจหาและรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี

Reuters Health Information: แนวทางเวชปฏิบัติ Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) ฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 2018 เผยแพร่คำแนะนำใหม่ว่า ผู้ป่วยโรคไตทุกรายควรได้รับการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (hepatitis C virus, HCV) และพิจารณาให้การรักษาด้วยยาในกลุ่ม direct-acting antiviral (DAA) หากพบมีการติดเชื้อ

Dr.Craig E Gordon จาก Tufts Medical Center ใน Boston และคณะร่วมกันจัดทำสรุปและปรับปรุงคำแนะนำใหม่ในแนวทางเวชปฏิบัติ KDIGO guidelines ในปี ค.ศ. 2018 เผยแพร่ลงในวารสาร Annals of Internal Medicine เมื่อวันที่ 24 กันยายนที่ผ่านมานี้ โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาการติดเชื้อ HCV ที่ได้รับการปรับปรุงนี้เปลี่ยนแปลงจากคำแนะนำเดิมในปี ค.ศ. 2008 เนื่องจากมีการพัฒนายาใหม่ ๆ ในกลุ่ม DAA สำหรับใช้ในการรักษาโรคนี้ ซึ่งมีผลทำให้แนวทางในการรักษาผู้ป่วยเปลี่ยนไปมาก

สาเหตุที่ควรทำการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาการติดเชื้อ HCV ในผู้ป่วยโรคไตทุกรายนั้นมาจากข้อมูลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีความชุกของการติดเชื้อ HCV สูง ซึ่งการติดเชื้อนี้อาจมีผลทำให้การดำเนินโรคไปสู่โรคไตเรื้อรังและโรคไตระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ในผู้ที่บริจาคไตก็ควรได้รับการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อชนิดนี้ด้วย โดยหากพบว่ามีการติดเชื้ออาจพิจารณาทำการผ่าตัดเปลี่ยนไตจากผู้บริจาคที่ติดเชื้อไปยังผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ และพิจารณาให้การรักษาการติดเชื้อต่อไป

ในส่วนของยาที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อนั้นควรเป็นยาในกลุ่ม DAA เป็นพื้นฐาน และควรปรับสูตรยาที่เหมาะสมตามปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ชนิดของ genotype ของเชื้อ HCV ที่พบปริมาณเชื้อ ประวัติการได้รับการรักษาก่อนหน้า ยาอื่นที่ใช้ร่วมกัน ระดับการทำงานของไต ระดับความรุนแรงของโรคในตับ และโรคร่วมอื่น ๆ

ไขมัน Omega-3s สามารถใช้เป็นการรักษาเสริมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

Medscape Medical News: แนวทางเวชปฏิบัติล่าสุดจาก The International Society for Nutritional Psychiatry Research (ISNPR) แนะนำการใช้ omega-3s ซึ่งเป็นกรดไขมันชนิด polyunsaturated fatty acids (PUFAs) เป็นการรักษาเสริมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า (major depression หรือ MDD) แล้ว

คำแนะนำดังกล่าวนี้มาจากข้อมูลการศึกษาซึ่งพบว่า n-3 PUFAs นั้นมีประสิทธิภาพดีในแง่เป็นการรักษาเสริมสำหรับผู้ป่วย MDD โดยสามารถช่วยทำให้การเริ่มเห็นผลการรักษาจากยาในกลุ่ม antidepressants เร็วขึ้นและมีประสิทธิภาพการรักษาจากยาดียิ่งขึ้น ซึ่งแม้ว่าจากการวิเคราะห์แบบ meta-analysis พบว่ามี estimated effect sizes (เปรียบเทียบระหว่าง n-3 PUFAs กับยาหลอก) ค่อนข้างน้อยคือ อยู่ระหว่าง 0.23-0.56 และมีช่วง 95% CI กว้าง แต่ก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากการใช้ n-3 PUFAs เพื่อการรักษาเสริมการใช้ยาในกลุ่ม antidepressants แล้ว แนวทางเวชปฏิบัตินี้ยังแนะนำการพิจารณาใช้เพื่อเป็นการรักษาเชิงป้องกัน (prophylactic treatment) และการรักษาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงอีกด้วย โดยใช้ร่วมกันกับการรักษามาตรฐานอื่น ๆ ส่วนผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยจากการใช้ n-3 PUFAs ได้แก่ อาการในทางเดินอาหารและที่ผิวหนัง ซึ่งควรมีการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นระยะในขณะที่มีการใช้ยา

Timothy Sullivan ประธานกลุ่ม Psychiatry and behavioral sciences จาก Northwell Health's Staten Island University Hospital ใน New York กล่าวว่า คำแนะนำดังกล่าวนี้มีความเหมาะสม เนื่องจากหากพิจารณาตามแนวคิดของโรคแล้ว การเกิดโรค MDD ส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน สำหรับ omega-3s ที่มีบทบาทในแง่ของภูมิคุ้มกันแล้วอาจจะช่วยทำให้มีผลต่อการรักษาที่ดีขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม ก็ยังคงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปเพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น

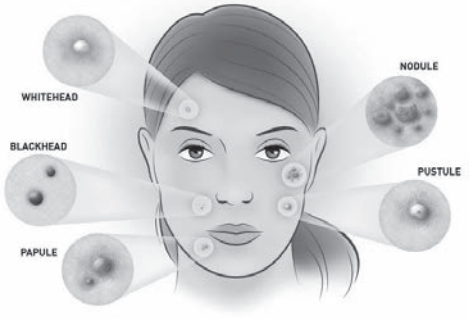
FDA สหรัฐอเมริกาออกประกาศรับรองยาใหม่ Trifarotene สำหรับการรักษาสิว

Medscape Medical News: เมื่อไม่นานมานี้ทาง FDA สหรัฐอเมริกา ได้ออกประกาศอนุมัติรับรองให้สามารถใช้ยา trifarotene ชนิดครีมที่มีความเข้มข้น 0.005% ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม retinoid ชนิดใหม่เพื่อการรักษาโรคสิว (acne vulgaris) สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 9 ปีขึ้นไปแล้ว นับเป็นยาใหม่ในรอบ 20 ปี ที่มีการอนุมัติยาเพื่อใช้รักษาโรคนี้

ปัจจุบันยา trifarotene เป็นยาในกลุ่ม topical retinoid เพียงชนิดเดียวที่ออกฤทธิ์จับกับ retinoic acid receptor (RAR) gamma ซึ่งพบมากที่สุดในผิวหนังได้อย่างจำเพาะ และเป็นยาชนิดแรกที่สามารถนำมาใช้เพื่อการรักษาได้ทั้งที่บริเวณใบหน้า (หน้าผาก แก้ม จมูก และคาง) และลำตัว (หน้าอก ไหล่ และหลัง)

ข้อมูลการศึกษาที่นำไปสู่การอนุมัติรับรองโดย FDA ในครั้งนี้มาจากการศึกษาแบบ randomized, multicenter, parallel group, double-blind vehicle-controlled ในระยะที่ 3 เป็นเวลานาน 12 สัปดาห์ จำนวน 2 การศึกษา โดยมีผู้เข้าร่วมในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรค acne vulgaris ที่บริเวณใบหน้าและลำตัวจำนวน 2,420 คน ซึ่งผลการศึกษาออกมาพบว่ายา trifarotene สามารถช่วยลดรอยโรคที่มีการอักเสบบนใบหน้าภายในเวลา 2 สัปดาห์ และบนลำตัวภายใน 4 สัปดาห์ แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีผลข้างเคียงในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งที่พบได้แก่ อาการระคายเคืองหรือคัน และอาการเกรียมแดดในบริเวณที่ทายา และสามารถบรรเทาได้โดยการใช้สารเพิ่มความชุ่มชื้นที่ผิวหนัง หรือลดปริมาณยาและความถี่ในการใช้ยา หรือหยุดพักการใช้ยาหากอาการไม่ดีขึ้น

เป็นที่คาดการณ์ว่ายา trifarotene นี้จะเริ่มมีใช้ในประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วงเดือนพฤศจิกายนปีนี้



ยาขนานใหม่สำหรับการใช้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

Medscape Medical News: เพื่อการดำเนินการหยุดยั้งการแพร่กระจายเชื้อ HIV ทาง FDA สหรัฐอเมริกา ได้ออกประกาศอนุมัติรับรองการใช้ยาสูตรผสมระหว่าง emtricitabine ขนาด 200 mg และ tenofovir alafenamide ขนาด 25 mg สำหรับใช้ป้องกันการติดเชื้อ HIV ในรูปของ pre-exposure prophylaxis (PrEP) ในกลุ่มผู้ใหญ่และวัยรุ่นที่มีน้ำหนักตัวอย่างน้อย 35 kg ขึ้นไปแล้ว

ก่อนหน้านี้ยานี้ได้รับการรับรองโดย FDA สำหรับการใช้เพื่อการรักษาการติดเชื้อ HIV-1 ไปแล้ว การรับรองในครั้งนี้จึงเป็นการขยายข้อบ่งชี้ของการใช้ยาออกไป โดยมีหลักฐานมาจากการศึกษาแบบ randomized, double-blind trial เกี่ยวกับการใช้ยาในรูปของ PrEP ในเพศชายและหญิงกลุ่ม transgender ที่ยังไม่ได้มีการติดเชื้อ HIV จำนวน 5,387 คน เปรียบเทียบระหว่างการใช้ยานี้กับยา emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate เป็นเวลา 48-96 สัปดาห์ ซึ่งผลการศึกษาออกมาพบว่ายานี้มีประสิทธิภาพไม่แตกต่างจากยา emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate ในแง่ของการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV-1 อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ที่ได้รับยานี้คือ อาการถ่ายเหลว

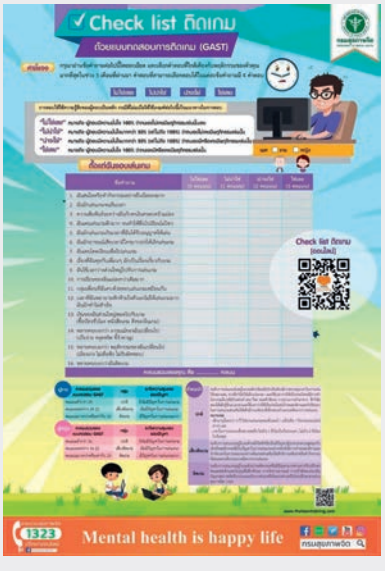
เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มเพศชายและหญิงที่เป็น transgender ดังนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการป้องกันโรคในกลุ่มเพศหญิงนั้นจึงยังไม่ชัดเจน การออกประกาศรับรองในครั้งนี้เป็นการรับรองให้ใช้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อสำหรับกลุ่มเพศชายและหญิงที่ผ่านการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้น โดยแนะนำการใช้ยาในกลุ่มผู้ที่ผลการตรวจหาการติดเชื้อพบว่าให้ผลลบ และในระหว่างการใช้ยาควรมีการตรวจเลือดเพื่อติดตามผลทุก 3 เดือน

Jeffrey Murray รองผู้อำนวยการแผก Antiviral Products ของ FDA's Center for Drug Evaluation and Research กล่าวให้ความเห็นว่า ปัจจุบัน PrEP เป็นมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพดีมากหากใช้ได้ถูกต้องตามข้อบ่งชี้และคำแนะนำ การอนุมัติข้อบ่งชี้ของยานี้จะช่วยเพิ่มทางเลือกให้แก่ผู้ที่มีความเสี่ยงและควรใช้ยาให้สามารถใช้ยาได้ดีขึ้น ซึ่งน่าจะส่งผลทำให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

โรคเอ็มเอส ภัยเงียบใหม่วัยทำงาน

นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ เปิดเผยว่า โรคมัลติเพิลสเคอโรสิส หรือโรคเอ็มเอส คือโรคที่เกิดจากการอักเสบของปลอกหุ้มเส้นประสาทในสมองและไขสันหลัง สาเหตุของการเกิดโรคยังไม่แน่ชัด จากข้อมูลพบว่าเกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน เช่น ความไม่สมดุลของภูมิคุ้มกัน การติดเชื้อไวรัสบางชนิด โรคนี้พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายและในช่วงวัยทำงาน อายุเฉลี่ยประมาณ 20-40 ปี โดยผู้ป่วยจะมีอาการกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ตามองไม่เห็นหรือมองภาพซ้อน ปัญหาเกี่ยวกับการกลืน การออกเสียง สะอึก ปวดแสบร้อนหรือคล้ายไฟช็อต การทรงตัวที่ผิดปกติ ภาวะเมื่อยล้า ปัญหาด้านความจำ อารมณ์ ความคิด และการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งวิธีการรักษาปัจจุบันยังไม่มีการรักษาแบบให้หายขาด แต่เป็นการรักษาเพื่อฟื้นฟูร่างกายและควบคุมอาการไม่ให้แย่ลง โดยแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ 1. รักษาด้วยยาตามอาการของผู้ป่วย จะเป็นยาที่บรรเทาอาการอักเสบ ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาแก้ปวด เป็นต้น 2. การบำบัด โดยยืดเส้นและออกกำลังกายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ลดการสั่นและเพิ่มประสิทธิภาพในการทรงตัว โดยออกกำลังกายที่ไม่หนักมาก รวมทั้งยังเป็นการช่วยยืดเส้นอีกด้วย ผู้ป่วยโรคเอ็มเอสควรปฏิบัติตัวดังนี้ งดสูบบุหรี่ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ รับประทานผักและผลไม้ที่มีเส้นใยช่วยในการขับถ่าย หลีกเลี่ยงความเครียด

กรมสุขภาพจิต แนะข้อตกลง 3 ประการก่อนให้ลูกเริ่มเล่นเกม



นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า ในปี ค.ศ. 2018 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ “โรคติดเกม” (Gaming Disorder) เป็นหนึ่งในโรคทางจิตเวช มีผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพ ครอบครัว การศึกษา การงานอาชีพ และสังคม ซึ่งโรคติดเกมคือ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสพติด ในทางสมองมีลักษณะคล้ายกับติดสารเสพติด เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาสมอง พัฒนาการ และพฤติกรรมของเด็ก ส่วนใหญ่จะติดจากการเล่นเกมผ่านอินเตอร์เน็ต โดยมีอาการสำคัญ ดังนี้ 1. ใช้เวลาเล่นนานเกินไป 2. ขาดการควบคุมตนเองในการใช้ชีวิตปกติ เช่น การกิน การนอน และ 3. เสียหน้าที่ การเรียน และการงาน ดังนั้น ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กติดเกมสามารถป้องกันได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นซึ่งง่ายกว่าการแก้ไขภายหลัง โดยพ่อแม่ผู้ปกครองควรทำข้อตกลง 3 ประการก่อนให้ลูกเริ่มเล่นเกม ดังนี้ 1. เวลา ควรแบ่งเวลาให้ลูกเล่นเกมอย่างเหมาะสม กำหนดระยะเวลาในการเล่นเกมวันละ 1-2 ชั่วโมงต่อวัน และไม่ควรให้เล่นเกมในเวลาเรียน หรือเล่นในช่วงเวลากลางคืน 2. เนื้อหา ในส่วนของเนื้อหาต้องไม่มีความรุนแรงเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เด็กไปเสพข้อมูลความรุนแรงเพิ่มเติมจากอินเตอร์เน็ต และ 3. พฤติกรรม การเล่นเกมต้องไม่นำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อาทิ ไม่ยอมไปเรียน โดดเรียน ไม่รับประทานอาหารตามเวลา ไม่ยอมนอน มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทางกายและวาจา เป็นต้น

โรคพยาธิไชผิว ภัยร้ายใกล้ตัว

นพ.มานัส โพธาภรณ์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ เปิดเผยว่า โรคพยาธิชอนไชผิวหนังเป็นโรคผิวหนังที่เกิดจากพยาธิตัวกลมระยะตัวอ่อนที่ชอนไชเข้าสู่ผิวหนัง โดยมักเกิดจากพยาธิปากขอที่พบในสัตว์หลายชนิด ที่พบบ่อยที่สุดคือ จากแมวและสุนัข วัว ควาย และพยาธิเส้นด้ายของสัตว์ สำหรับพยาธิตัวจี๊ดการเคลื่อนที่ของตัวอ่อนจะอยู่ในผิวหนังชั้นลึกกว่าจึงทำให้เกิดอาการบวมแดง อักเสบและปวด ย้ายที่ไปมา ต่างกับกลุ่มพยาธิปากขอ เนื่องจากไม่ใช่ที่อยู่ของพยาธิเหล่านี้ทำให้พยาธิไม่สามารถเติบโตเป็นตัวแก่ในคนได้ จึงไชอยู่ในผิวหนังจนตายไปเอง หรือภูมิต้านทานของร่างกายมาจัดการหรือจากการรักษา พยาธิตัวอ่อนในระยะติดต่อพบในดินที่ชื้นแฉะที่ปนเปื้อนมูลสัตว์ และจะไชเข้าสู่ผิวหนังปกติ หรือผิวที่มีแผล ในคนที่เดินเท้าเปล่า หรือเด็กที่นั่งเล่นบนพื้นดิน หรือทรายบริเวณชายหาด อาการของผู้ที่ถูกพยาธิไชผิวคือ ผื่นบริเวณมือ เท้าหรือก้นที่สัมผัสกับดินทรายโดยตรงเห็นเป็นเส้นนูน แดง หรือตุ่มน้ำใส ขนาดประมาณ 3 มม. และอาจยาวถึง 20 ซม. คดเคี้ยวไปมาตามการไชของพยาธิ ซึ่งจะเคลื่อนที่ได้วันละ 2-3 มิลลิเมตรถึงหลายเซนติเมตร มีอาการคันมาก อาการทางผิวหนังมักจะเกิดใน 1-5 วันหลังสัมผัส และคงอยู่ได้นาน 2-14 สัปดาห์หรือนานเป็นปี อาการอื่น ๆ ที่อาจพบในผู้ป่วยบางราย เช่น อาการทางปอด เช่น ไอ หรือผื่นลมพิษ การรักษาใช้ยาฆ่าพยาธิชนิด albendazole 400 มก.ต่อวัน นาน 3 วัน หรือ ivermectin รับประทานครั้งเดียว เป็นการรักษาที่ได้ผลดีเนื่องจากในประเทศไทยพบอัตราการเป็นโรคพยาธิปากขอสูงในแมวและสุนัข จึงมีโอกาสที่พยาธิปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมมาก

กรมอนามัย เตือนขอบยางแก้วเก็บความเย็น จุดเสี่ยงสะสมเชื้อโรค

นพ.ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย เปิดเผยว่า แก้วเก็บความเย็นเป็นหนึ่งทางเลือกเพื่อลดการใช้พลาสติกไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม ซึ่งแก้วประเภทนี้สามารถเก็บความเย็นได้นานกว่า 12 ชั่วโมง และทำจากสเตนเลส (Stainless Steel) เกรดครัว (Kitchen Grade) จึงทนต่อการเจาะและเป็นสนิม ฉนวนสุญญากาศแบบติดผนังสองชั้น ข้างในมีช่องว่างเล็ก ๆ เป็นสุญญากาศทำให้สามารถรักษาความเย็นและความร้อนข้างในไว้ได้อย่างยาวนาน สามารถเข้าเครื่องล้างภาชนะได้ มีหลากหลายขนาด แต่ที่นิยมใช้มากที่สุดเป็นทรงแก้วน้ำ (TUMBLER) ขนาด 30 ออนซ์ มีฝาปิดแก้วน้ำ แผ่นแม่เหล็กปิด-เปิด (Mag Slider) และขอบยางฝาแก้วด้านในที่ช่วยป้องกันการรั่วไหลหรือกันน้ำซึมออกด้านนอก และยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันอุณหภูมิจากภายนอกแก้ว ทำให้สามารถรักษาสภาพเครื่องดื่มเย็นหรือเครื่องดื่มร้อนได้อย่างยาวนาน ซึ่งการล้างทำความสะอาดแก้วเก็บความเย็นควรล้างให้สะอาดทุกซอกทุกมุมเพื่อหลีกเลี่ยงการสะสมเชื้อโรคแบบถาวร โดยเฉพาะการทำความสะอาดจุดเสี่ยงที่มีสิ่งสกปรกอุดตันเป็นจำนวนมาก ได้แก่ ขอบยางฝาแก้ว และร่องขอบยางด้านใน โดยเปิดแก้วและฝาแก้วแยกจากกัน ดึงขอบยางฝาแก้วออก เช็ดคราบสกปรกขอบยางฝาแก้วและร่องฝาแก้ว ทำความสะอาดตัวแก้วและฝาแก้วทั้งภายในและภายนอกแก้วด้วยน้ำยาล้างแก้วหรือน้ำยาล้างจาน และล้างให้สะอาดอีกครั้งด้วยน้ำเปล่า และคว่ำหรือเช็ดให้แห้งและเก็บในที่ที่เหมาะสม จะช่วยป้องกันการสะสมของเชื้อโรคและเชื้อราที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมาได้

“Burn out” ภาวะหมดไฟ ไม่ใช่โรค

นพ.มานัส โพธาภรณ์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ เปิดเผยว่า Burn out หรือภาวะหมดไฟเป็นปรากฏการณ์ทางอาชีพ (occupational phenomenon) ไม่ใช่เป็นโรค (medical condition) และเกิดจากความเครียดเรื้อรังจากการทำงาน ซึ่งได้จัดอยู่ในบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรค และปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ฉบับที่ 11 โดยมีรหัสกำหนดในหมวด Z คือ “ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะ” เพราะเล็งเห็นว่าประเด็นนี้มีความสำคัญ คุกคามสุขภาวะ และอาจจะนำไปสู่โรคต่าง ๆ ได้ เช่น ภาวะโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล หรือแม้กระทั่งปวดศีรษะชนิดเทนชั่น หรือโรคนอนไม่หลับ เป็นต้น โดยเฉพาะภาวะ Burn out หรือกลุ่มอาการ (syndrome) ที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังในสถานที่ทำงาน ซึ่งยังไม่ถูกจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งลักษณะอาการใน 3 กลุ่ม คือ 1. รู้สึกหมดพลังหรือเหนื่อยล้า 2. รู้สึกว่าจิตใจห่างเหินจากงานและมีทัศนคติด้านลบต่องาน 3. ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และอาจส่งผลต่อบุคลากรในโรงพยาบาล จึงแนะนำถึงวิธีการป้องกันการนำมาสู่ภาวะดังกล่าวคือ ต้องแบ่งขอบเขตระหว่างงานและบ้านให้ชัดเจน หาเวลาพักผ่อน อย่าเป็นทุกข์อยู่คนเดียว ต้องบอกเพื่อนร่วมงานหรือเจ้านาย

ไทยให้ผู้สูงอายุต่างชาติที่เดินทางเข้าประเทศไทย ทำประกันสุขภาพ

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า รัฐบาลไทยส่งเสริมนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และผลักดันให้ประเทศไทยก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับโลก (Medical Hub) ทำให้ชาวต่างชาติเข้ามารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น จำเป็นต้องมีการคุ้มครองสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติ และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2562 อนุมัติหลักการให้เพิ่มเติมหลักเกณฑ์การทำประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ1 ปี) ให้มีการซื้อประกันสุขภาพของไทยคุ้มครองตนเองตลอดระยะเวลาที่พำนักในราชอาณาจักร มีผลบังคับใช้และพร้อมเปิดระบบรองรับการทำประกันสุขภาพในวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2562 นำร่องในกลุ่มชาวต่างชาติผู้สูงอายุทุกรายที่เข้ามาพำนักระยะยาวในราชอาณาจักร (Long Stay) ระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจประสบปัญหาสุขภาพให้ได้รับการคุ้มครองและดูแลตลอดระยะเวลาที่พำนักในราชอาณาจักรไทย ซึ่งข้อมูลจากสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และกรมการกงสุล พ.ศ. 2562 มีผู้มาขอรับการตรวจลงตราประเภทนี้ 80,950 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การซื้อกรมธรรม์สามารถซื้อได้ทั้งในและต่างประเทศแบบออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ www.longstay.tgia.org จำนวนเงินเอาประกันภัยสำหรับค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอกไม่น้อยกว่า 40,000 บาท กรณีผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 400,000 บาท ผู้ที่ซื้อประกันสุขภาพของบริษัทต่างประเทศจะต้องมีจำนวนเงินเอาประกันภัยไม่น้อยกว่าการทำประกันสุขภาพของไทยตามที่กำหนดไว้ โดยมอบให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำเว็บไซต์กลางหรือแอปพลิเคชันที่เชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์ของหน่วยงานต่าง ๆ เป็นจุดบริการข้อมูล (One Stop Service)

อ.ดร.ภก.สิกขวัฒน์ นักร้อง
วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

ยาที่มีผลทำให้การตรวจปัสสาวะเป็นผลบวก (ฉี่ม่วง)

หลายคนเข้าใจผิดว่าเมื่อมีการใช้สารเสพติดจะทำให้ปัสสาวะออกมามีสีม่วงเลย ซึ่งจริง ๆ แล้วปัสสาวะม่วงที่ว่าหมายถึงการนำปัสสาวะ (ที่มีสีปกติ) ไปผสมกับสารเคมีพิเศษที่ใช้ในการตรวจหาสารเสพติด หากผู้ถูกตรวจมีการใช้สารเสพติดจริง สารเคมีจะทำปฏิกิริยากับปัสสาวะและเปลี่ยนให้กลายเป็นสีม่วง ทำให้ถูกเรียกติดปากว่า “ฉี่ม่วง”

การตรวจพิสูจน์เพื่อคัดแยกตัวอย่างปัสสาวะที่ให้ผลบวก คือมีความเป็นไปได้ว่าจะมีสารออกฤทธิ์ของยาบ้า เมทแอมเฟตามีน/แอมเฟตามีน/อีเฟดรีน หรือยาอี ผสมอยู่ออกจากตัวอย่างปัสสาวะที่ไม่มีสารเหล่านี้

ขั้นตอนการตรวจสารเสพติดทางปัสสาวะมีดังนี้

การตรวจคัดกรองขั้นต้น (Screening Test) เป็นการตรวจหาว่ามีสารเสพติดอยู่ในร่างกายหรือไม่ แต่ไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นชนิดใด วิธีการตรวจคัดกรองขั้นต้นมีอยู่ 2 หลักการ คือ

1. หลักการคัลเลอร์เทสต์ (Color test) หรือที่คุ้นเคยกับคำว่า “ฉี่สีม่วง” หรือ “ปัสสาวะสีม่วง”

2. หลักการทางอิมมูโนแอสเสย์ (Immunoassay) แบ่งเป็นที่ต้องใช้เครื่องอัตโนมัติในการตรวจ และใช้ชุดตรวจสำเร็จรูป (Test kits) ซึ่งจะแสดงผลเป็นบวก (positive) และลบ (negative)

เมื่อผลเป็นบวกจะมีการดำเนินการตรวจเพื่อยืนยันอีกครั้ง เพราะอาจมีสารหรือตัวรักษาโรคบางชนิดที่รับประทานอยู่และทำให้เกิดผลลวงได้

การตรวจยืนยัน (Confirmation Test) โดยใช้หลักการทางโครมาโตกราฟี (Chromatography) ต่าง ๆ ซึ่งเป็นเทคนิคการตรวจขั้นสูง สามารถตรวจพบสารเสพติดที่มีปริมาณน้อยได้และสามารถแยกชนิด ระบุประเภทของสารเสพติดได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ เป็นมาตรฐานสากล นิยมนำมาใช้ตรวจคัดกรองในผู้ต้องสงสัยและตรวจประเมินในผู้ที่ต้องการรับการบำบัดสารเสพติดได้เป็นอย่างดี

ทั้งนี้ในรายที่ตรวจคัดกรองขั้นต้นแล้วพบว่าผลเป็นบวกหรือมีข้อสงสัยว่ามีสารเสพติดในร่างกายจะต้องทำการตรวจยืนยันในขั้นต่อไป

รูปที่ 1 ขั้นตอนการตรวจสารเสพติดในร่างกาย

จากการตรวจคัดกรองขั้นต้น (Screening Test) สารที่อาจให้ผลบวกลวง หรือรบกวนการทดสอบโดยหลักการเคมีหรือคัลเลอร์เทสต์ (Color test) จากยาที่มีโครงสร้างที่เรียกว่ากลุ่ม amine อยู่ในโครงสร้างทางเคมีของยาด้วย จึงอาจจะมีโอกาสทำให้ฉี่ม่วงได้มีหลายชนิด เช่น

- คลอร์เฟนิรามีน (Chlorpheniramine)
- ซูโดอีเฟดรีน (Pseudoephedrine)
- เฟนิลโปรปาโนลามีน (Phenylpropanolamine)
- เฟนฟลูรามีน (Fenfluramine)
- เฟนเทอร์มีน (Phentermine)

รูปที่ 2 ตัวอย่างการตรวจ Color test

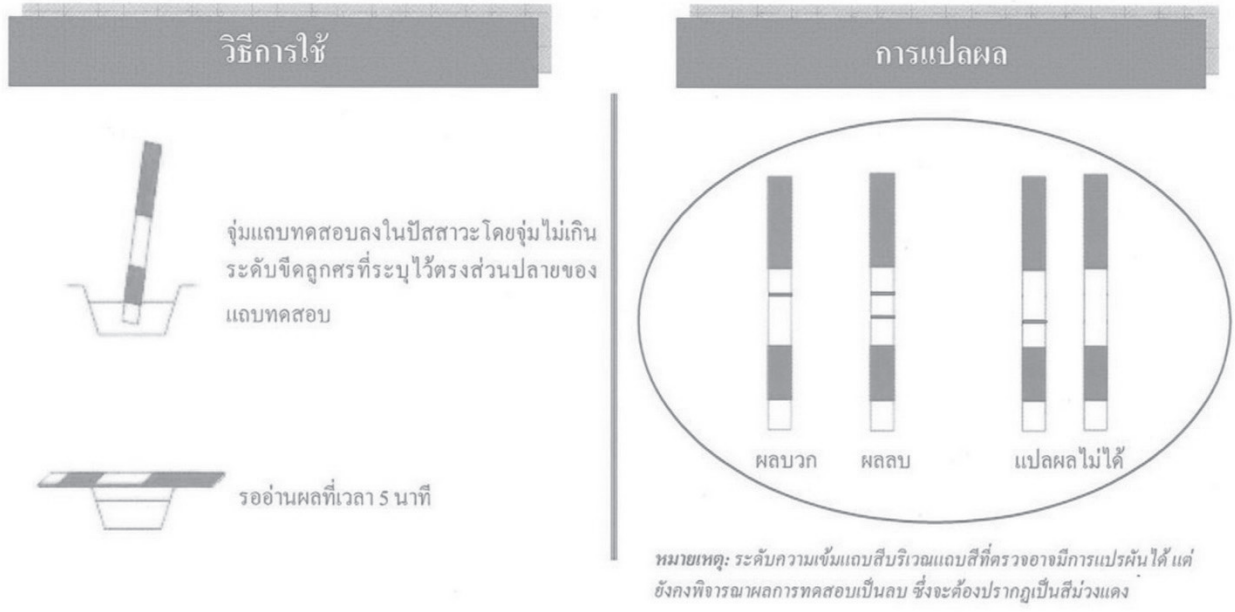
สารที่ให้ผลบวกลวง หรือรบกวนการทดสอบโดยหลักการภูมิคุ้มกันวิทยาหรือทางอิมมูโนแอสเสย์ (Immunoassay) เช่น

- ซูโดอีเฟดรีน (Pseudoephedrine)
- อีเฟดรีน (Ephedrine)
- รานิทิดีน (Ranitidine)
- โปรเคน (Procaine)
- คลอโรควิน (Chloroquine)
- เฟนฟลูรามีน (Fenfluramine)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการรับประทานยาบางชนิดที่มีโครงสร้างหรือองค์ประกอบคล้ายสารเสพติดให้โทษตามกฎหมายนั้นสามารถทำให้ผลการตรวจ Screen test มีผลเป็นบวกและอาจทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด ดังนั้น เมื่อมีความจำเป็นที่ต้องใช้ยาเหล่านี้ควรมีหลักฐานหรือเอกสารใบรับรองแพทย์ต่าง ๆ เพื่อยืนยันความบริสุทธิ์และช่วยให้ต้องมีการตรวจละเอียดในขั้นตอนต่อไป ส่วนในบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ เภสัชกร ควรเข้าใจและให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาเหล่านี้ในการรักษาโรคด้วย เผื่อกรณีเกิดเหตุการณ์ที่ต้องมีการตรวจสารเสพติด

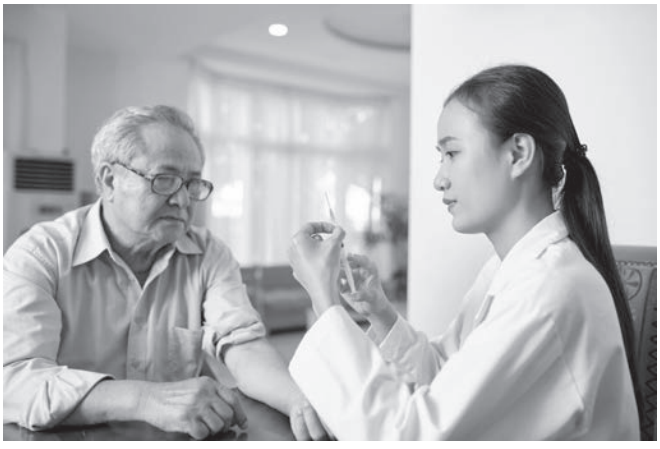
เอกสารอ้างอิง

1. Rittichai Charoensapyanan. ฉี่ม่วงคืออะไร???. https://www.scispec.co.th/learning/index.php/blog/chromatography/
2. การตรวจพิสูจน์เบื้องต้น (Screening Test). http://dmsc2.dmsc.moph.go.th/webroot/narcotics/service2.htm
3. ตรวจสารเสพติดในร่างกายมีวิธีใดบ้าง แม่นยำแค่ไหน ราคาเท่าไร https://www.honestdocs.co/narcotic-test
4. ชุดตรวจหาสารเสพติดมีกี่แบบ และต่างกันอย่างไร?. https://www.honestdocs.co/how-many-different-drug-detectors-are-there
5. สถาบันบำบัดฯ เลิกใช้วิธีตรวจฉี่หาสารเสพติด Color test หรือ “ฉี่ม่วง”. https://medhubnews.com/
6. กลุ่มงานเวชศาสตร์ชันสูตร. กองบริการทางการแพทย์. กรมราชทัณฑ์. คู่มือยาเสพติดและการตรวจหาสารเสพติดเบื้องต้น. http://www.correct.go.th/ita/drugs.pdf
7. อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล. กินยาอะไร? เสี่ยงโดนตรวจฉี่เป็นสีม่วง. https://www.facebook.com/notes/utai-sukviwatsirikul/



รูปที่ 3 วิธีการใช้และแปลผลโดย Immunoassay

อ.นพ.สันติ สิลัยรัตน์
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



5 เรื่องต้องรู้ กับอันตรายของไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ

Medscape Medical News: ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่นั้น ผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากโรคมากที่สุด ข้อมูลการศึกษาพบว่าในผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือเสียชีวิตนั้น ร้อยละ 50-70 และร้อยละ 90 ตามลำดับ เป็นผู้สูงอายุ และยังพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาได้บ่อยจนทำให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตไปได้อย่างมาก และต่อไปนี้คือ 5 สิ่งที่ต้องรู้เกี่ยวกับโรคนี้เพื่อเตรียมพร้อมรับกับการระบาดของโรคที่มักจะเกิดขึ้นตามฤดูกาลที่กำลังจะมาถึง

1. ผู้สูงอายุมักจะมีโรคร่วมซึ่งเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนจากไข้หวัดใหญ่ โรคร่วมเหล่านี้ได้แก่ โรคหัวใจเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหืด เป็นต้น ซึ่งผลกระทบจากโรคไข้หวัดใหญ่มีทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ทำให้โรคเดิมของผู้ป่วยเกิดการกำเริบเฉียบพลัน เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ไปจนทำให้เกิดภาวะหลง (delirium) ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและกระดูกหักได้ ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจหรือโรคปอดจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนที่ไม่เป็นโรค 5 และ 12 เท่า ตามลำดับ ในขณะที่หากเป็นทั้งโรคปอดและหัวใจจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงของการเสียชีวิตมากถึง 20 เท่าเลยทีเดียว

2. ระบบภูมิคุ้มกันของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัย ซึ่งเมื่อรวมกับการมีโรคร่วมบางชนิดที่มีผลเปลี่ยนแปลงระบบภูมิคุ้มกันด้วยแล้ว ทำให้การสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการให้วัคซีนมีประสิทธิภาพน้อยลง และเมื่อเกิดการอักเสบขึ้นแล้ว กลไกในการควบคุมการอักเสบให้มีความสมดุลก็มักจะเสียไปด้วย จึงทำให้เกิดผลกระทบจากการอักเสบมากขึ้น

3. ลักษณะทางคลินิกของไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุมีได้หลายรูปแบบ ข้อมูลจากหลายการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสูงอายุมีอาการของไข้หวัดใหญ่ที่ครบตามเกณฑ์วินิจฉัยเพียงร้อยละ 31 เท่านั้น ผู้ป่วยบางรายอาจมีเพียงอาการอ่อนเพลีย ซึมลงหรือสับสน หรือเกิดอาการของโรคร่วมที่มีการกำเริบเฉียบพลันขึ้น ซึ่งมักทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่และไม่ได้รับการวินิจฉัย หรือวินิจฉัยผิดได้ง่าย

4. โรคไข้หวัดใหญ่มักสร้างผลกระทบต่อสุขภาพระยะยาวนอกเหนือไปจากทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันในระยะสั้นแล้ว ในผู้ป่วยสูงอายุทุก 5-6 รายที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมี 1 รายที่มีการถดถอยของสภาพร่างกายในระยะยาว ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันที่เคยทำได้ เช่น การอาบน้ำแต่งตัวด้วยตนเอง การเดินไปมาในบ้านหรือรอบ ๆ บ้าน และการทำกิจกรรมเพื่อการดำรงชีวิตทั่วไป เช่น ทำอาหาร หรือออกไปซื้อของนอกบ้าน เป็นต้น การถดถอยทางสุขภาพเหล่านี้เพิ่มโอกาสของความเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่มากขึ้นตามมา

5. ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับวัคซีนเฉพาะที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มอายุ หน่วยงาน CDC ของสหรัฐอเมริกา ออกคำแนะนำเกี่ยวกับการให้วัคซีนในกลุ่มผู้สูงอายุว่า วัคซีนที่เหมาะสมสำหรับในกลุ่มอายุนี้ ได้แก่ วัคซีน High dose trivalent inactivated influenza vaccine (HD-IIV3) เช่น Fluzone High-Dose, วัคซีน quadrivalent recombinant influenza vaccine (RIV4) เช่น Flublok Quadrivalent และ trivalent adjuvanted inactivated influenza vaccine (aIIV3) เป็นวัคซีนที่สามารถใช้ได้ดีในผู้ป่วยสูงอายุ อย่างไรก็ตาม ยังไม่ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบในแง่ของความแตกต่างด้านประสิทธิภาพในการป้องกันโรคระหว่างวัคซีนแต่ละชนิด ดังนั้นในทางปฏิบัติสามารถเลือกใช้วัคซีนชนิดใดก็ได้

อ.ภก.ปรุฬห์ รุจนรำรงค์
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

มาตรการทางกฎหมาย เกี่ยวกับการเรียกเก็บยาคืน

ช่วงที่ผ่านมาจะพบเห็นการเรียกเก็บยาคืนหลายรายการ ไม่ว่าจะเป็นเรียกเก็บยาลอซาร์แทน (Losartan) เนื่องจากพบ N-Nitroso-N-Methyl-4-Aminobutyric Acid (NMBA) ในวัตถุดิบตัวยาสำคัญเกินกำหนด เรียกเก็บยา Ranitidine เนื่องจากพบสารปนเปื้อน N-Nitrosodimethylamine (NDMA) สูงเกินกว่าค่าที่ยอมรับได้ พบยาหยอดตาซึ่งมียาซึมออกมานอกขวดยาทั้งที่ไม่มีการเปิดใช้และไม่มีการแกะพลาสติกที่หุ้มภายนอก โดยพบมากกว่า 1 ขวดต่อรุ่นการผลิต ยาฉีดพบสิ่งแปลกปลอมขนาดเล็กสีขาวหลังผสมผงยาด้วยตัวทำละลาย

การเรียกเก็บยาคืน คืออะไร

"การเรียกเก็บยาคืน (Recall)" หมายความว่า การเรียกคืนยาที่มีข้อบกพร่องหรือสงสัยว่ามีข้อบกพร่องในเรื่องคุณภาพจากท้องตลาด โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้ผลิต หรือผู้จัดจำหน่าย[1]

รูปแบบการเรียกเก็บยาคืน

1. การเรียกเก็บยาคืนโดยสมัครใจ ซึ่งมาจากกรณีที่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ายาเรียกคืนยาของตนเอง หรือประสานกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อประชาสัมพันธ์ในการเรียกคืนยา

2. การเรียกเก็บยาคืนโดยอาศัยอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 91(5) กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่เมื่อพบว่ายาใดเป็นยาที่ไม่ปลอดภัยแก่ผู้ใช้ยา หรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ยา มีแนวทางการดำเนินการดังนี้[2]

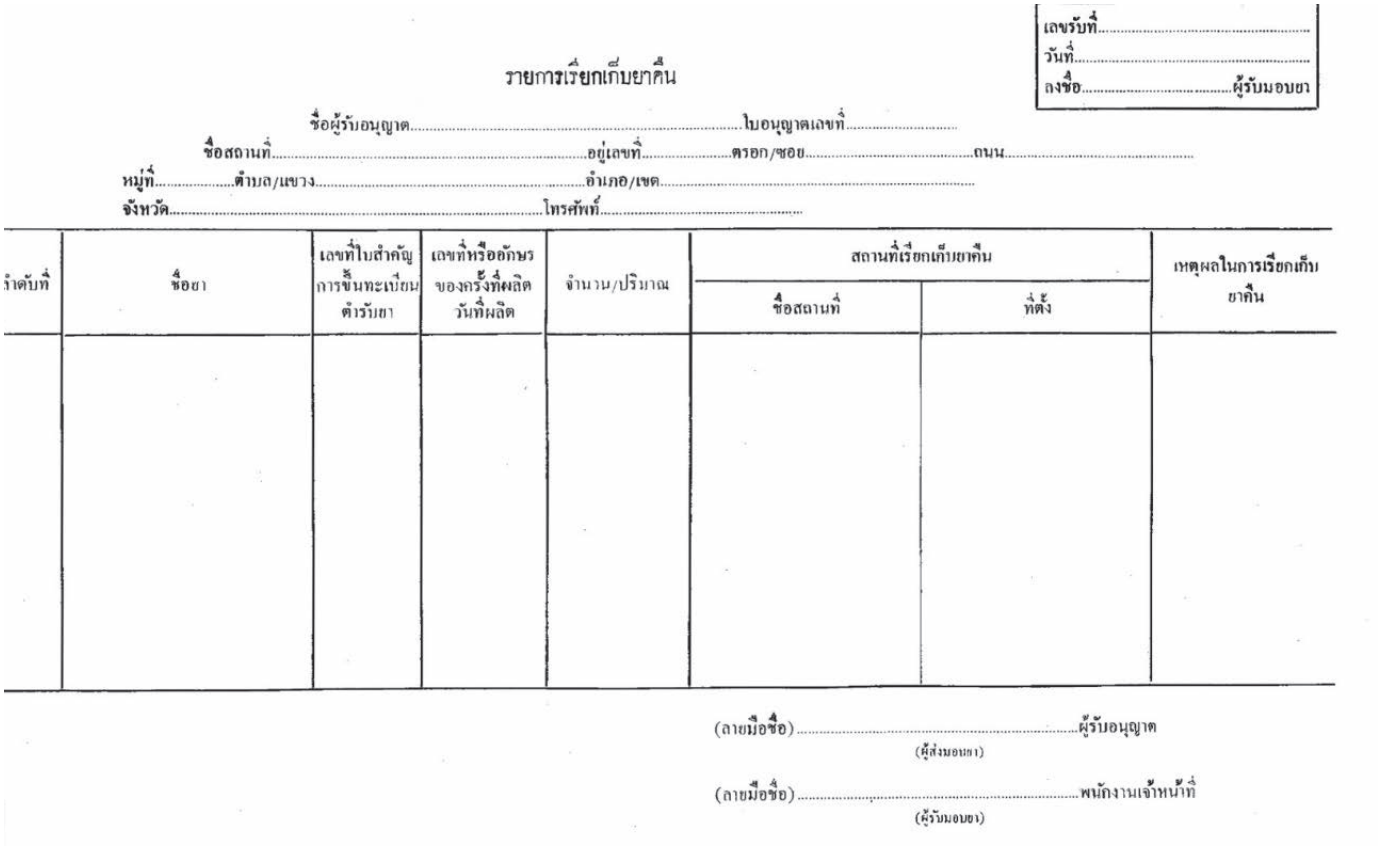
[1] นิยามที่เคยใช้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนปัจจุบัน ตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2554.

[2] กลุ่มตรวจสอบติดตามด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, คู่มือการดำเนินการสำหรับผลิตภัณฑ์ยาที่มีปัญหาด้านคุณภาพ, หน้า 14.

2.1 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสั่งให้ผู้รับอนุญาตผลิตยา ผู้รับอนุญาตนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร หรือผู้รับอนุญาตขายยา เรียกเก็บยาคืน

2.2 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้เรียกเก็บคืนยาเอง

การดำเนินการดังกล่าวต้องจัดเก็บยาคืนภายในระยะเวลาที่พนักงานเจ้าหน้าที่กำหนด ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งมีกฎกระทรวงฉบับที่ 20 (พ.ศ. 2525) ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่สั่งให้ผู้รับอนุญาตผลิตยา ผู้รับอนุญาตขายยา หรือผู้รับอนุญาตนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรจัดเก็บยาที่ไม่ปลอดภัยหรืออาจเป็นอันตรายแก่ผู้ใช้ยา ให้บุคคลดังกล่าวจัดเก็บยาของตนคืนและส่งต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสำหรับกรุงเทพมหานคร หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำหรับจังหวัดอื่น พร้อมด้วยรายละเอียดตามแบบรายการเรียกเก็บยาคืนภายใน 15 วันสำหรับยาที่ไม่ปลอดภัยแก่ผู้ใช้ยา หรือ 30 วันสำหรับยาที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ยา นับแต่วันได้รับคำสั่ง



เลขรับที่.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับมอบยา

รายการเรียกเก็บยาคืน

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตเลขที่.....
ชื่อสถานที่.....อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่	ชื่อยา	เลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา	เลขที่หรืออักษรของครั้งที่ผลิตวันที่ผลิต	จำนวน/ปริมาณ	สถานที่เรียกเก็บยาคืน		เหตุผลในการเรียกเก็บยาคืน
					ชื่อสถานที่	ที่ตั้ง	

(ลายมือชื่อ).....ผู้รับอนุญาต
(ผู้ส่งมอบยา)

(ลายมือชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่
(ผู้รับมอบยา)

ปัญหาคุณภาพยาแบบใดต้องเรียกคืนยาภายใน 15 วัน หรือ 30 วัน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้แบ่งประเภทปัญหาคุณภาพยาออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้[3]

ระดับ 1 (Class 1) เป็นยาที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตของผู้ใช้ยา หรือก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้ใช้ยา ต้องเรียกเก็บยาคืนและรายงานให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบภายใน 15 วัน

ระดับ 2 (Class 2) เป็นยาที่ทำให้การรักษาผิดปกติไปจากที่ควรจะเป็น หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ยา แต่ไม่ถึงระดับร้ายแรง ต้องเรียกเก็บยาคืนและรายงานให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบภายใน 15 วัน

[3] กลุ่มตรวจสอบติดตามด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, คู่มือการดำเนินการสำหรับผลิตภัณฑ์ยาที่มีปัญหาด้านคุณภาพ, หน้า 18, 41-43.

ระดับ 3 (Class 3) เป็นยาที่อาจเป็นอันตรายแก่ผู้ใช้ยา เป็นยาที่มีข้อบกพร่องแต่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายที่ชัดเจน หรืออาจก่อให้เกิดอันตรายในระดับต่ำ ต้องเรียกเก็บยาคืนและรายงานให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบภายใน 30 วัน

ลักษณะยาที่มีปัญหา	ปัญหาระดับ 1	ปัญหาระดับ 2	ปัญหาระดับ 3
การแสดงฉลาก	ผิดในเรื่องตัวยาสำคัญ ปริมาณตัวยาสำคัญจนเข้าข่ายยาปลอม	แสดงวิธีใช้หรือปริมาณการใช้ไม่ถูกต้อง	แสดงฉลากไม่ครบถ้วน เช่น วันเดือนปีที่ผลิต วันที่ยาสิ้นอายุ
ภาชนะบรรจุ		ยาที่มีความเป็นพิษสูง (cytotoxic) ยา potent drug ที่ภาชนะบรรจุไม่ปิดสนิท	
การปนเปื้อน การปะปน	• ยาฉีดปราศจากเชื้อหรือยาตามีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ • ยาที่มีการปนเปื้อนสารในปริมาณที่ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อร่างกาย • ยาที่บรรจุในภาชนะบรรจุแล้วมียาอื่นบางชนิดปะปนมากกว่า 1 หน่วยบรรจุ	• ยาที่ไม่ใช่ยาฉีดปราศจากเชื้อหรือยาตาซึ่งมีการปนเปื้อนจุลินทรีย์ที่อาจทำให้เกิดโรค • ยาที่มีการปนเปื้อนของสิ่งแปลกปลอม (impurities) ในปริมาณมาก หรือมีการปนเปื้อนสารอื่นจนอาจทำให้เกิดอันตราย	• ยาที่มีการปนเปื้อนจากสารเคมี สารสลายตัว หรือจุลินทรีย์ที่ไม่ก่อให้เกิดโรค ซึ่งไม่ก่อให้เกิดอันตรายที่ชัดเจน
ความปลอดภัย	ยาที่ทำให้เกิดผลต่อความปลอดภัยของผู้ใช้ยาอย่างรุนแรง หรือทำให้พิการหรือเสียชีวิต	ยาปลอม ยาผิดมาตรฐาน ยาเสื่อมคุณภาพ หรือยาที่ไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันหรือรักษาโรคที่ก่อให้เกิดอันตราย แต่ไม่ถึงขั้นร้ายแรง	ยาปลอม ยาผิดมาตรฐาน ยาเสื่อมคุณภาพที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายที่ชัดเจน เช่น ยาจำพวกวิตามินในยาสูตรตำรับวิตามินรวม ยาทาภายนอกที่ไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ

ระบบการเรียกคืนยาของผู้ผลิตยา

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนปัจจุบันและแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนโบราณ ตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2559 กำหนดประเด็นสำคัญในการเรียกเก็บยา ดังนี้

• ต้องกำหนดให้มีระบบการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ที่มีข้อบกพร่องหรือสงสัยว่ามีข้อบกพร่องจากท้องตลาดอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

• มีระบบการเรียกเก็บคืนผลิตภัณฑ์จากการขายหรือการส่งมอบ

• ต้องกำหนดผู้ที่รับผิดชอบในการดำเนินการและประสานงานในการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ โดยต้องจัดให้มีทีมงานอย่างเพียงพอในการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ตามระดับความเร่งด่วนอย่างเหมาะสม ผู้ที่รับผิดชอบต้องเป็นอิสระจากฝ่ายขายหรือฝ่ายการตลาด ถ้าผู้ที่รับผิดชอบไม่ใช่ผู้ที่ได้รับมอบหมายต้องมีการแจ้งให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจทราบถึงการดำเนินการเรียกคืนผลิตภัณฑ์

• กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ต้องมีการกำหนดวิธีการปฏิบัติ รวมถึงมีการตรวจสอบและปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันเป็นประจำตามความจำเป็น ซึ่งวิธีการปฏิบัติในการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ซึ่งประกอบด้วย (1) ผู้รับผิดชอบในการประเมินข้อมูล (2) วิธีการเริ่มต้นในการเรียกคืน (3) ผู้ที่ต้องได้รับทราบข้อมูลการเรียกคืน (4) วิธีการจัดการกับสิ่งที่ถูกเรียกคืน

• การดำเนินการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ต้องสามารถทำได้ทันทีและตลอดเวลา

• ถ้ามีการเรียกเก็บคืนผลิตภัณฑ์เนื่องจากมีข้อบกพร่องหรือสงสัยว่าบกพร่องต้องแจ้งให้หน่วยงานควบคุมยาของทุกประเทศที่ผลิตภัณฑ์นั้นส่งไปทราบโดยทันที

• ผู้ที่รับผิดชอบในการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ต้องได้รับบันทึกการจัดจำหน่ายที่มีข้อมูลอย่างเพียงพอของผู้ขายส่งและลูกค้าที่ได้รับผลิตภัณฑ์โดยตรง ซึ่งประกอบด้วยที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร ทั้งในเวลาและนอกเวลาทำการ รุ่นและปริมาณที่ส่งมอบ ทั้งนี้รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่มีการส่งออกและตัวอย่างสำหรับแพทย์ด้วย

• ผลิตภัณฑ์ที่เรียกคืนต้องมีการบ่งชี้และเก็บแยกต่างหากในพื้นที่ที่ปลอดภัยระหว่างการรอการตัดสินใจในการจัดการต่อไป

• ต้องมีการบันทึกความคืบหน้าในการเรียกคืนผลิตภัณฑ์และจัดทำรายงานสรุป รวมถึงมีการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างปริมาณที่ส่งออกไปจำหน่ายกับปริมาณที่เรียกคืนมาได้

• ต้องประเมินประสิทธิผลของการจัดการในการเรียกคืนอย่างสม่ำเสมอ

กรณีฝ่าฝืนมาตรการเกี่ยวกับการเรียกเก็บยาคืน

กรณีฝ่าฝืนมาตรการเกี่ยวกับการเรียกเก็บยาคืนมีประเด็นต้องพิจารณา ดังนี้

1. กรณีผู้ผลิตยาไม่มีระบบการเรียกเก็บยาคืน หรือไม่ปฏิบัติตามระบบการเรียกคืนของตน ถือว่าผู้รับอนุญาตฝ่าฝืนกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการผลิตยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2546 ผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับตั้งแต่ 2,000 บาท ถึง 10,000 บาท หรือกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตผลิต ขาย นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยาแผนโบราณ พ.ศ. 2555 ผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับตั้งแต่ 1,000 บาท ถึง 5,000 บาท แล้วแต่กรณี

2. กรณีมีคำสั่งเรียกเก็บยา แล้วไม่ปฏิบัติตามมาตรการในคำสั่งดังกล่าว ผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 125

3. กรณียาเข้าข่ายยาตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 72 เช่น ยาปลอม ยาผิดมาตรฐาน ยาเสื่อมคุณภาพ เมื่อผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าทราบปัญหาดังกล่าวแล้วแต่ไม่เรียกเก็บยาคืน หรือผู้จัดจำหน่ายยาทราบว่ามีการเรียกเก็บยาคืนแล้วแต่ไม่ดำเนินการส่งคืนยากลับ เจตนาจะขายยานั้นต่อไป ถือได้ว่ามีเจตนาขายยาปลอม ยาผิดมาตรฐาน หรือยาเสื่อมคุณภาพ ต้องระวางโทษตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. กฎกระทรวง ฉบับที่ 20 (พ.ศ. 2525) ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510. (วันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2525). ราชกิจจานุเบกษา, 99 (พิเศษ 164 ง), 43.
2. กลุ่มตรวจสอบติดตามด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2550). คู่มือการดำเนินการสำหรับผลิตภัณฑ์ยาที่มีปัญหาด้านคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนปัจจุบัน และแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2559. (วันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2559). ราชกิจจานุเบกษา, 133 (พิเศษ 206 ง), 4.

โรคกระดูกพรุน
ปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอันดับ 2 ของโลก

สถิติโรคกระดูกพรุนเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในอันดับที่ 2 ของโลก รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นภัยเงียบที่ไม่มีสัญญาณเตือน สาเหตุหนึ่งที่ทำให้กระดูกหักโดยเฉพาะกระดูกสะโพก ซึ่งผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจะมีอัตราการเสียชีวิตในปีแรกร้อยละ 17 และสัดส่วน 80% ไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม รวมทั้งจากข้อมูลมูลนิธิโรคกระดูกพรุนนานาชาติพบว่าประชากรไทยที่มีความเสี่ยงเป็นโรคกระดูกพรุน 80-90% ยังไม่ได้รับการประเมินและรักษา เนื่องในวันกระดูกพรุนโลก วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ร่วมกับ บริษัท แอมเจน (ประเทศไทย) จำกัด ร่วมรณรงค์ให้ผู้สูงอายุทุกคนตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงของโรคกระดูกพรุน และปรึกษาแพทย์หากพบว่ามีความเสี่ยง โดยได้รับเกียรติจาก ศ.นพ.อารี ตนาวลี ประธานราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, พ.อ.รศ.นพ.ทิพชาติ บุณยรัตพันธุ์ ประธานจัดงานประชุมวิชาการประจำปีราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 41, รศ.นพ.สัตยา โรจนเสถียร ประธานอนุสาขาโรคกระดูกพรุน ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, ศ.นพ.วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ ผู้เชี่ยวชาญโรคกระดูกและข้อ โรงพยาบาลรามาธิบดี, ศ.ดร.นพ.ทวี ทรงพัฒนาศิลป์ ผู้เชี่ยวชาญโรคกระดูกและข้อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, รศ.นพ.พงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันท์ ผู้เชี่ยวชาญโรคกระดูกและข้อ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ ภญ.ภัทรพร วิมลวัตรเวที ผู้จัดการ บริษัท แอมเจน (ประเทศไทย) จำกัด เข้าร่วมงาน

ศ.นพ.อารี ตนาวลี ประธานราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย กล่าวว่า โรคกระดูกพรุนคือ ภาวะที่ร่างกายมีความแข็งแกร่งของกระดูกลดน้อยลง ส่งผลให้กระดูกหักเกิดง่ายขึ้น ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ เมื่อผู้ป่วยหกล้มจะมีความเสี่ยงกระดูกหักง่าย ไม่ว่าจะเป็นการหกล้มในท่ายืนจากชีวิตประจำวัน หรือบางรายอาจจะมีกระดูกสันหลังยุบจากการที่นั่งกระแทกก้นแรง หรือยกของหนักที่เฉียบพลันเกินไป โดยรวมภาวะกระดูกหักจากสิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้ เราเรียกว่าภาวะกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน

เนื่องในวันกระดูกพรุนโลก วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ทางราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ในกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของโรคกระดูกพรุน ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการรณรงค์ให้ผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปให้รู้จักโรคกระดูกพรุน และแนะนำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนได้เข้ารับการประเมินและตรวจรักษาอย่างเหมาะสม ในรูปแบบสื่อวีดิทัศน์ที่เข้าใจง่าย

พ.อ.รศ.นพ.ทิพชาติ บุณยรัตพันธุ์ ประธานจัดงานประชุมวิชาการประจำปีราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 41 กล่าวว่า งานประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย จัดเป็นประจำทุกปี ซึ่งวันนี้ตรงกับวันกระดูกพรุนโลก ทางราชวิทยาลัยฯ ขอเป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนส่วนใหญ่ที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และลดความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน

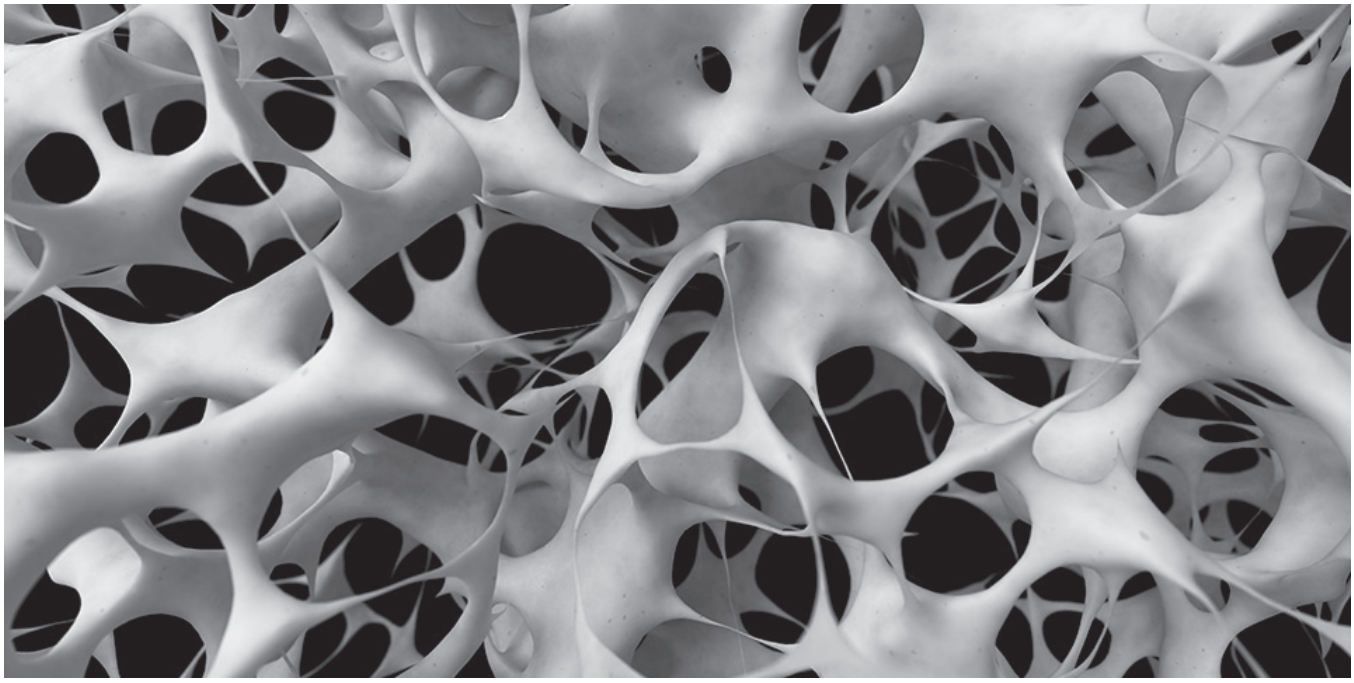
รศ.นพ.สัตยา โรจนเสถียร ประธานอนุสาขาโรคกระดูกพรุน ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย กล่าวว่า หลังจากที่ผู้ป่วยเป็นโรคกระดูกพรุนแล้ว พบว่าตำแหน่งที่ทำให้เกิดกระดูกหักมากและบ่อยคือ กระดูกสะโพก กระดูกข้อมือ กระดูกซี่โครง กระดูกต้นแขน กระดูกสันหลัง ซึ่งอาการของการเกิดกระดูกหักมักสัมพันธ์กับการหกล้ม และแม้ผู้ป่วยจะล้มแบบธรรมดาครั้งเดียว หรือล้มแบบเบา ๆ ผู้ป่วยก็สามารถที่จะเกิดสะโพกหักได้

ศ.นพ.วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ ผู้เชี่ยวชาญโรคกระดูกและข้อ โรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวว่า โรคกระดูกพรุนเมื่อเป็นแล้ว ผลที่ตามมาคือ จะมีกระดูกหัก และพบบ่อยที่สุดคือ ช่วงกระดูกสันหลัง กระดูกสันหลังยุบ และกระดูกสันหลังหักพบถึง 50% ของผู้ป่วยที่เป็นโรคกระดูกพรุน อาการแสดงที่สังเกตง่าย ๆ คือ ตัวเตี้ยลงมากกว่า 4 เซนติเมตร หลังโก่ง และหลังโค้ง

ศ.ดร.นพ.ทวี ทรงพัฒนาศิลป์ ผู้เชี่ยวชาญโรคกระดูกและข้อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กล่าวว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคกระดูกพรุนคือ การเกิดกระดูกหักจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความทรมานและเดือดร้อนไปถึงผู้ดูแล รวมทั้งเกิดโรคแทรกซ้อนบางอย่าง เช่น แผลกดทับ โรคปอดบวม โรคแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือดต่าง ๆ ซึ่งสามารถเกิดตามมาได้ และถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาผ่าตัดเสร็จแล้วอาจจะตามมาด้วยการไม่สามารถใช้ชีวิตได้ 100% หรืออาจจะเกิดความพิการขึ้นได้ หรืออาจจะมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ด้วย

รศ.นพ.พงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันท์ ผู้เชี่ยวชาญโรคกระดูกและข้อ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า การป้องกันโรคกระดูกพรุน ผู้ป่วยสามารถเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรงตั้งแต่วัยเด็กได้ โดยรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม หมั่นออกกำลังกายแบบลงน้ำหนัก และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน เช่น ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ในผู้ที่มีความเสี่ยงหรือผู้หญิงเมื่อถึงวัยหมดประจำเดือนควรมาพบแพทย์ ส่วนผู้ที่ตรวจพบแล้วว่าเป็นโรคกระดูกพรุนแนะนำให้พบแพทย์เพื่อที่แพทย์จะได้แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

ภญ.ภัทรพร วิมลวัตรเวที ผู้จัดการ บริษัท แอมเจน (ประเทศไทย) จำกัด กล่าวว่า บริษัทแอมเจนรู้สึกยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมรณรงค์ให้ความรู้กระดูกพรุนสู่ประชาชนเนื่องในวันกระดูกพรุนโลก



อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 3 ของผู้หญิง และ 1 ใน 8 ของผู้ชาย ที่อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน โดยเฉพาะการเกิดกระดูกสะโพกหัก และร้อยละ 20 ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจะเสียชีวิตในช่วงปีแรก ร้อยละ 30-40 เกิดความพิการไม่สามารถเดินได้ รวมทั้งไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตัวเองได้ โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ผู้หญิงที่หมดประจำเดือนก่อนอายุ 45 ปี ผู้ที่สูบบุหรี่จัด ดื่มสุรา กาแฟเป็นประจำ ผู้ที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน มีการเคลื่อนไหวน้อย และผู้ป่วยที่มีประวัติบิดาหรือมารดามีกระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุน

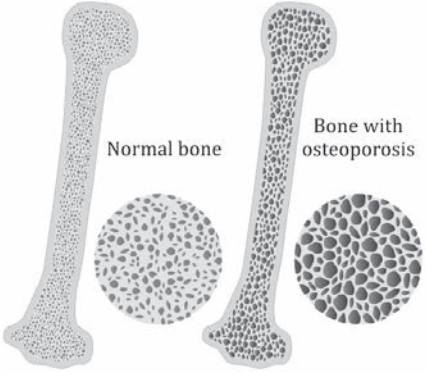
กระดูกพรุนเป็นภาวะที่มีเนื้อกระดูกบางลงจากการสูญเสียมวลกระดูกซึ่งจะเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป แต่ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนจะมีการสูญเสียมวลกระดูกอย่างรวดเร็วภายใน 5 ปีแรก

โรคกระดูกพรุนทำให้กระดูกเกิดภาวะยุบหรือหักได้ง่าย โดยเฉพาะบริเวณกระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก และกระดูกข้อมือ โดยทั่วไปมักจะไม่มีอาการแสดงจนกว่าจะเกิดกระดูกหักขึ้น อาการที่พบได้แก่ ปวดหลัง กระดูกหลังยุบตัว หลังค่อม ตัวเตี้ยลง กระดูกเปราะและหักง่ายแม้เกิดอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย ทำให้เกิดปัญหาการเดินและการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งการป้องกันโรคกระดูกพรุนสามารถทำได้ด้วยการออกกำลังกาย โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกาย รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมอย่างพอเพียง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนและกระดูกหัก ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น

นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีร่างกายที่เสื่อมสภาพตามกาลเวลา การออกกำลังกายจึงจำเป็นอย่างยิ่งเพราะจะช่วยพัฒนาความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อและกระดูก พัฒนาความอดทนของระบบการหายใจและการไหลเวียนเลือด ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังช่วยลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดภาวะซึมเศร้าและสภาวะสมองเสื่อม เมื่อสุขภาพร่างกายแข็งแรงก็จะช่วยชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ได้ ซึ่งการออกกำลังกายในวัยสูงอายุจะไม่แตกต่างกับวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานมากนัก ส่วนที่เพิ่มขึ้นมาคือ การออกกำลังกายที่เสริมสร้างความสมดุลของร่างกายหรือการทรงตัว เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการทรงตัวลดลงจากการเสื่อมสภาพของระบบประสาท กระดูก และกล้ามเนื้อ ทำให้ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการทรงตัวลดน้อยลง โดยปัจจุบันพบว่าผู้ที่

อายุมากกว่า 60 ปี ล้มอย่างน้อยปีละครั้ง และเมื่ออายุมากกว่า 80 ปี การล้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 และเกินกว่าครึ่งเกิดการล้มซ้ำ ประกอบกับมีโรคกระดูกพรุนที่พบมากในผู้สูงวัยทำให้กระดูกหักถึงร้อยละ 3-5 และเกิดทุพพลภาพเพิ่มภาวะพึ่งพิงและมีคุณภาพชีวิตต่ำลง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ต้องได้รับการป้องกัน ซึ่งขณะนี้กรมอนามัยมีโครงการชะลอชรา ชีวายืนยาว เพื่อเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ อันจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพให้น้อยลง

ทั้งนี้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ลดการเสื่อมสภาพของร่างกายให้ชะลอช้าลง เพื่อป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุนั้น ประกอบด้วย 1. การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้ออย่างน้อย 2-3 วัน/สัปดาห์ หรือที่เรียกว่าการออกกำลังกายแบบแรงต้าน เช่น ย่อเข่า ดันฝาผนัง ดึงยางยืด และนั่งเตะขาที่มีถุงทราย โดยปฏิบัติ 10-15 ครั้งในแต่ละท่า นับเป็น 1 เซ็ต ทำ 2-3 เซ็ต 2. ออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความอดทนของหัวใจและปอดในระดับความเหนื่อยปานกลางอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือออกกำลังกายในระดับหนักอย่างน้อย 75 นาที/สัปดาห์ เช่น เดินเร็ว เต้นบาสโลบ ปั่นจักรยาน วันละ 30 นาที 5 วัน/สัปดาห์ 3. การออกกำลังกายเพื่อให้กล้ามเนื้อและข้อต่อมีความยืดหยุ่น เช่น การยืดเหยียด โยคะ อย่างน้อย 2-3 วัน/สัปดาห์ และ 4. ออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความสมดุลของร่างกาย อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ อาทิ ยืนขาเดียว ยืนด้วยปลายเท้า คงค้าง 5-10 วินาที เดินเท้าต่อเท้า เดินบนเส้น เดินยกเข่า ก้าวขึ้นบันได 10-20 ก้าว ซึ่งเป็นท่าง่าย ๆ ผู้สูงอายุสามารถฝึกด้วยตนเองที่บ้านได้ รวมถึงการรำมวยจีน ชี่กง เต้นลีลาศ เป็นต้น ดังนั้น การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มจึงเป็นการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ และฝึกการทรงตัว ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยควรระวังเรื่องของท่าทางในการฝึกการทรงตัว ควรให้มีการถ่ายเทน้ำหนักผ่านลงสะโพก หัวเข่าและข้อเท้าในแนวเดียวกัน หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวที่มีการเปลี่ยนแปลงทิศทางอย่างรวดเร็ว ไม่ควรเดินหรือฝึกทรงตัวในพื้นที่ลื่น แต่ควรฝึกในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ ใช้เก้าอี้หรือโต๊ะที่มั่นคงช่วยในการจับหรือพยุงตัว หรือใช้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยพยุงในการเดินร่วมด้วย



“ไมเกรน” โรคยอดฮิต ภัยเงียบที่ทำลายชีวิตของคนทำงาน

การเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันส่งผลต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะคนในวัยทำงานที่ต้องเผชิญกับการแข่งขันและความกดดันอย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้องเผชิญกับความเครียดสะสม ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลง รวมไปถึงบั่นทอนสุขภาพกายและใจ และยังเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดโรคยอดฮิตของคนวัยทำงานอย่าง **“โรคไมเกรน”** โรคที่ไม่ใช่แค่อาการปวดศีรษะทั่วไปอย่างที่ทุกคนคิด แต่เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและเป็นอุปสรรคต่อการทำงานอย่างแท้จริง ซึ่งการมีความรู้และความเข้าใจอย่างถูกต้องจึงเป็นพื้นฐานสำคัญของการเริ่มต้นสังเกตตนเองและบุคคลใกล้ชิดให้ห่างไกลจากโรคไมเกรนได้ยิ่งขึ้น

ผศ.นพ.สุรัตน์ ตันประเวช ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาทและสมอง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กล่าวว่า ทุกวันนี้ ‘โรคไมเกรน’ เป็นเทรนด์โรคทางสมองที่กำลังมาแรงในกลุ่มคนทำงานที่เผชิญกับสิ่งกระตุ้น เช่น ความเครียดสูง การนอนผิดเวลา การเดินทางที่ต้องเผชิญกับสภาวะอากาศแปรปรวนในทุกสังคมทั่วโลก โดยจะพบผู้ป่วยอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 25-30 ปี มากที่สุด และมักพบในผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

ด้วย 2 ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดโรคคือ ร้อยละ 10-20 สืบเนื่องมาจากพันธุกรรมที่มีประวัติของคนในครอบครัวที่เป็นไมเกรนอยู่แล้ว และกว่าร้อยละ 80-90 เกิดจากพฤติกรรมสิ่งแวดล้อม ที่สมองตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นทำให้การรับรู้สึกถึงระบบประสาทเกิดความเปลี่ยนแปลงไวกว่าคนปกติ (Hypersensitivity) เช่น ความเครียด ฮอร์โมน การพักผ่อนไม่เพียงพอ อากาศเปลี่ยนแปลง ความไวต่อแสงจ้า เสียงดัง และกลิ่นฉุน ล้วนเป็นสิ่งกระตุ้นชั้นยอดต่ออาการปวดศีรษะ รวมไปถึงการเคลื่อนไหว เนื่องจากการเคลื่อนไหวจะกระตุ้นให้อาการปวดศีรษะเลวร้ายมากขึ้นเช่นกัน นอกจากนี้โรคไมเกรนยังมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ การมองเห็นผิดปกติ คลื่นไส้อาเจียน หงุดหงิดง่าย ซึ่งหากยิ่งซ้ำเติมจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลงไปอีก โดยระยะของโรคไมเกรนสามารถจำแนกได้ด้วยระดับความปวดศีรษะของโรคไมเกรนซึ่งจะแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะนำ (Prodrome) คือ การบอกเหตุก่อนเริ่มมีอาการปวดศีรษะประมาณ 1-2 วัน โดยผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงทางระบบสมองที่ควบคุมร่างกาย เช่น ตัวบวม ปวดเมื่อยตามตัว อารมณ์ รวมถึงพฤติกรรมและความอยากอาหารมากกว่าปกติ

2. ระยะอาการเตือน (Aura) คือ การเตือนก่อนเกิดอาการปวดศีรษะประมาณ 5-60 นาที แต่จะไม่เกิดกับผู้ป่วยทุกคน เป็นอาการที่เกิดจากระบบประสาทส่วนกลางทำงานผิดปกติ สามารถเกิดได้หลายรูปแบบ เช่น มองเห็นแสงกะพริบ ๆ แสงซิกแซก มองเห็นเป็นเส้นคลื่น หรืออาการที่เกิดจากความรู้สึก การเคลื่อนไหว กล้ามเนื้ออ่อนแรง รู้สึกชาที่มือหรือเท้า การพูดลำบาก พูดไม่ชัด ซึ่งอาการเหล่านี้จะค่อย ๆ เริ่มเกิดขึ้น และจะยังคงมีความรู้สึกนี้เป็นชั่วโมงหรือหลายชั่วโมงก็ได้หากมีหลายอาการ

3. ระยะปวดศีรษะ (Headache) คือ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะด้านใดด้านหนึ่ง โดยมีอาการปวดแบบตุบ ๆ ตามจังหวะหัวใจเต้น มักจะมาพร้อมกับอาการคลื่นไส้อาเจียน และผู้ป่วยบางรายอาจไวต่อแสงหรือเสียงดัง ซึ่งอาการปวดศีรษะอาจยาวนาน 4-72 ชั่วโมง

4. ระยะหลังจากปวดศีรษะ (Resolution) หรือระยะพัก คือ อาการปวดศีรษะและอาการอื่น ๆ จะค่อย ๆ ลดลง ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจจะมีความรู้สึกเหนื่อยล้า ซึ่งอาจกินระยะเวลาไม่กี่วันหลังจากหายปวดศีรษะ

อีกทั้งอาการปวดยังสามารถแบ่งเป็นชนิดย่อยตามระยะการดำเนินของโรคไมเกรนได้อีก 2 กลุ่ม ได้แก่ การเกิดไมเกรนเป็นครั้งคราวคือ อาการผู้ป่วยธรรมดาทั่วไปจะปวดน้อยกว่า 15 วันต่อเดือน ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเรียกว่า การเกิดไมเกรนแบบเรื้อรังคือ อาการปวดนานมากกว่าหรือเท่ากับ 15 วันต่อเดือน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องพิจารณาตนเองหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดอาการมากที่สุด

ดังนั้น ทางการแพทย์แผนปัจจุบันการรักษาไมเกรนให้หายขาดยังเป็นเรื่องที่ต้องศึกษาค้นคว้ากันต่อไป ซึ่งจุดมุ่งหมายในการรักษาจึงอยู่ที่การรับมือกับอาการปวด ไม่ว่าจะด้วยการรักษาทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา หรือป้องกันอาการด้วยการหลีกเลี่ยงจากสิ่งเร้า ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทุกข์ทรมานจากความปวดน้อยลง และประกอบกิจวัตรต่าง ๆ ทำงานได้ตามปกติ ควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การปวดเรื้อรังคือ หมั่นสังเกตตัวเองให้ดี รวมทั้งพิจารณาจากประสบการณ์ที่ผ่านมา นอนหลับให้เพียงพอประมาณ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จดบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับความปวด อาทิ วัน เวลา ระยะเวลา ลักษณะอาการปวด อาหารที่รับประทาน รวมถึงความผิดปกติต่าง ๆ อีกทั้งหากผู้ป่วยมีอาการมากกว่าปวดศีรษะจนผิดสังเกต เช่น มีไข้สูง ตาเห็นภาพซ้อน ตาเหล่ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แบบนี้ไม่ใช่ไมเกรนแน่ ๆ แต่เห็นได้ชัดว่าเป็นความผิดปกติทางระบบประสาท หรืออาการปวดศีรษะชนิดที่แปลกออกไปแบบที่ไม่เคยปวดมาก่อน เช่น ปวดต่อเนื่องยาวนานไม่ดีขึ้น

'โรคไมเกรน' เป็นเทรนด์โรคทางสมองที่กำลังมาแรงในกลุ่มคนทำงานที่เผชิญกับสิ่งกระตุ้น เช่น ความเครียดสูง การนอนผิดเวลา การเดินทางที่ต้องเผชิญกับสภาวะอากาศแปรปรวน ในทุกสังคมทั่วโลก โดยจะพบผู้ป่วยอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 25-30 ปี มากที่สุด และมักพบในผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ด้วย 2 ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดโรคคือ ร้อยละ 10-20 สืบเนื่องมาจากพันธุกรรมที่มีประวัติของคนในครอบครัวที่เป็นไมเกรนอยู่แล้ว และกว่าร้อยละ 80-90 เกิดจากพฤติกรรมสิ่งแวดล้อมที่สมองตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้น ทำให้การรับรู้สึกถึงระบบประสาทเกิดความเปลี่ยนแปลงไวกว่าคนปกติ (Hypersensitivity)

แม้ใช้ยา แขนขาอ่อนแรง ชาครึ่งซีก พูดไม่ออก ถ้ามีอาการแบบนี้ต้องรีบไปพบแพทย์อย่างเร่งด่วน อย่าปล่อยทิ้งไว้

สุดท้ายนี้แม้อาการปวดศีรษะแบบไมเกรนจะเป็นประสบการณ์ที่แสนทรมาน แต่หากรู้จักรับมืออย่างถูกวิธีแล้ว ไมเกรนก็อาจไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการทำงานของคุณจนเกินไปนัก ความเข้าใจภาวะโรคไมเกรนของตัวเองจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับโรคได้ดีขึ้น ปัจจุบันมี Smile Migraine Application ซึ่ง ผศ.นพ.สุรัตน์ และทีมงาน ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไมเกรนสามารถบันทึก ติดตามอาการปวดศีรษะและยาที่รับประทาน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา และทำให้ผู้ป่วยไมเกรนกลับมายิ้มได้อีกครั้งหนึ่ง หรือหากต้องการพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยที่เป็นไมเกรนด้วยกัน และช่วยกันสร้างความตระหนักร่วมกันว่า "โรคไมเกรนรักษาได้" สามารถเข้าร่วมได้ที่ Smile Migraine Community ซึ่งประกอบด้วย Facebook Page, Instagram, Twitter และ YouTube

เมก้า วีแคร์ นำเทรนด์การรักษาโรคโดยใช้จุลินทรีย์พันธุ์ดี จัดประชุมวิชาการนานาชาติเกี่ยวกับการใช้โพรไบโอติกสำหรับการรักษาแบบเจาะจง

เมก้า วีแคร์ ผู้นำด้านวิตามินและสารอาหารจากธรรมชาติที่ผลิตภายใต้มาตรฐานยาระดับสากล ร่วมกับ ฟาร์ม่าเซนเทรล (Pharma-Zentrale) กลุ่มบริษัทผู้นำด้านนวัตกรรมการผลิตโพรไบโอติกและพฤกษเภสัชภัณฑ์ระดับโลก จากประเทศเยอรมนี จัดการประชุมวิชาการนานาชาติ ในหัวข้อ “การใช้จุลินทรีย์ที่อยู่ในรูปแบบโพรไบโอติกเพื่อรักษาแบบเจาะจง” เมื่อเร็ว ๆ นี้ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการและความก้าวหน้าในการรักษาโรคในยุคปัจจุบัน โดยการใช้จุลินทรีย์รูปแบบโพรไบโอติกชนิดต่าง ๆ ซึ่งเป็นแนวทางใหม่ที่มีความปลอดภัยและมีผลวิจัยทางการแพทย์รับรอง

การประชุมวิชาการนานาชาติครั้งนี้ยังเปิดเวทีให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญระดับโลกจากนานาประเทศ อาทิ โปแลนด์ อิตาลี ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย เยอรมนี นำเสนอผลการศึกษาการใช้จุลินทรีย์ที่อยู่ในรูปแบบโพรไบโอติกเพื่อการรักษาโรคแบบเจาะจง ซึ่งในแต่ละกรณีศึกษาได้บำบัดรักษาผู้ป่วยและเห็นผลในทางที่ดี อีกทั้งยังได้รับเกียรติจากแพทย์ไทยผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ เป็นประธานในช่วงการบรรยายกลุ่มความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และพูดถึงแนวโน้มในการใช้โพรไบโอติกในแต่ละสาขาและในแต่ละโรคอย่างตรงจุด ในการประชุมครั้งนี้มีแพทย์ เภสัชกร นักวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญกว่า 250 คนจาก 25 ประเทศทั่วโลก เข้าร่วมงานเพื่อรับฟังผลงานวิจัย และแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการนำจุลินทรีย์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพและบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคต่าง ๆ

การใช้จุลินทรีย์ในโรคเด็ก

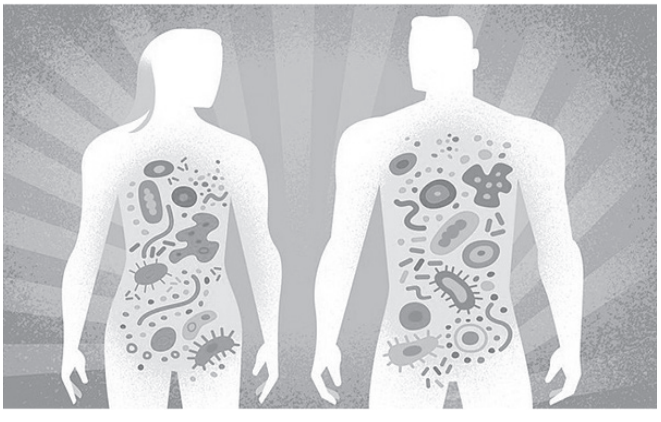
แพทย์หญิง Hania Szajewska จากมหาวิทยาลัยการแพทย์วอร์ซอว์ ประเทศโปแลนด์ ได้นำเสนอผลการศึกษาการใช้จุลินทรีย์ในกุมารเวชศาสตร์ซึ่งได้ทดลองในกลุ่มคนไข้ พบว่ากลุ่มของจุลินทรีย์ที่มีชีวิตในรูปแบบโพรไบโอติกช่วยรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กให้หายได้เร็วขึ้น โดยแพทย์หญิง Hania Szajewska แนะนำว่าผู้ปกครองควรปรึกษาแพทย์ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์โพรไบโอติกที่มีงานวิจัยรองรับ อีกทั้งยังควรศึกษาสายพันธุ์ของโพรไบโอติกที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาที่แตกต่างกัน รวมถึงข้อจำกัดในการใช้ในเด็กคลอดก่อนกำหนด

การใช้จุลินทรีย์ในสูตินรีเวช

แพทย์หญิง Alessandra Graziottin ผู้อำนวยการศูนย์นรีเวชศาสตร์และเวชศาสตร์ทางเพศ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย San Raffaele Resnati ประเทศอิตาลี กล่าวว่า ความเชื่อมโยงการทำงานระหว่างสมองและทางเดินอาหาร (Gut-brain axis) และจุลินทรีย์ในลำไส้ที่เสียสมดุลส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของแม่ตั้งครรภ์และเด็กหลังคลอด นอกจากนี้ภาวะติดเชื้อของผู้หญิงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น โรคลำไส้แปรปรวน อาการปวดท้องน้อย ภาวะการมีบุตรยาก รวมถึงกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่หลายใบต่างมีสาเหตุจากภาวะเสียสมดุลดังกล่าว ซึ่งหนึ่งในนั้นมีผลมาจากการใช้ยาปฏิชีวนะ ทั้งนี้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในรูปแบบโพรไบโอติกสามารถช่วยปรับสมดุลจุลินทรีย์ในลำไส้ และส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวมของสตรีมีครรภ์

การใช้จุลินทรีย์เพื่อรักษาโรคลำไส้อักเสบ

นายแพทย์ Toshifumi Hibi ผู้อำนวยการศูนย์การวิจัยและรักษากลุ่มโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง มหาวิทยาลัยคิตะซาโตะ ประเทศญี่ปุ่น ผู้ศึกษากลไกการทำงานของโพรไบโอติกในการรักษาโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง กล่าวว่า แม้โรคดังกล่าวจะมีสาเหตุจากหลายปัจจัย แต่เชื้อแบคทีเรียดีในลำไส้เป็นตัวแปรที่ช่วยเพิ่มการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน โดยกรดไขมันสายสั้น (Short-chain fatty acids) ที่ผลิตโดยแบคทีเรียในสกุลคลอสตริเดียมมีบทบาทในการกระตุ้นเซลล์ที (T cells) หนึ่งในเซลล์ชนิดย่อยในเซลล์เม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างและพัฒนาความสามารถของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคลำไส้อักเสบมีแบคทีเรียสกุลนี้ในร่างกายน้อยกว่าปกติ จึงอาจเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค โพรไบโอติกจึงมีบทบาทในการบำบัดรักษากลุ่มโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง ทั้งนี้ นายแพทย์ Toshifumi Hibi ได้เน้นย้ำว่าควรศึกษาและเลือกใช้ผลิตภัณฑ์โพรไบโอติกที่มีสายพันธุ์ที่มีกลไกการออกฤทธิ์ที่เป็นประโยชน์ต่อลำไส้ และเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการทดสอบทางการแพทย์แล้ว



การใช้จุลินทรีย์เพื่อรักษาโรคลำไส้แปรปรวน

ปัจจุบันพบว่าคนส่วนใหญ่มักมีภาวะ Dysbiosis หรือการที่ในระบบทางเดินอาหารมีเชื้อจุลินทรีย์ที่ไม่ดีมากกว่าจุลินทรีย์ชนิดดี ภาวะความไม่สมดุลดังกล่าวส่งผลให้เกิดความผิดปกติของสภาวะกรดด่างในเลือด กลายเป็นความเสื่อมหรือโรคต่าง ๆ เพราะการทำงานของเซลล์ผิดปกติ โดยนายแพทย์ Robert Zeiser จากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยไฟร์บวร์ก ประเทศเยอรมนี พบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาโรคกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบอาจส่งผลให้เกิดโรคลำไส้แปรปรวนตามมา เนื่องจากจุลินทรีย์มีภาวะไม่สมดุลในทางกลับกัน การรักษาโรคลำไส้แปรปรวนด้วยโพรไบโอติกให้ผลที่น่าพอใจ อีกทั้งยังส่งผลดีต่อร่างกาย เนื่องจากช่วยปรับสมดุลของจุลินทรีย์ในลำไส้ นอกจากนี้ นายแพทย์ Peter Gibson หัวหน้าศูนย์วิจัยวิทยาทางเดินอาหาร มหาวิทยาลัยโมนาช ประเทศออสเตรเลีย ยังได้นำเสนอผลการศึกษาเพิ่มเติมว่าโรคลำไส้แปรปรวนมีสาเหตุหนึ่งมาจากระบบแกนเชื่อมโยงระหว่างสมองและทางเดินอาหาร โดยมีจุลินทรีย์ในลำไส้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ระบบประสาทนี้ทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ การวิจัยในหนูทดลองพบว่าโพรไบโอติกบางสายพันธุ์ช่วยปรับกลไกการทำงานในร่างกายและพฤติกรรม ย้ำถึงประโยชน์ของโพรไบโอติกอีกด้านที่ช่วยคลายเครียด โดยประโยชน์ของจุลินทรีย์ในรูปแบบโพรไบโอติกที่มีต่อสารสื่อประสาทในสมองจะส่งผลช่วยให้ระบบทางเดินอาหารทำงานเป็นปกติ ช่วยลดปัญหาเกี่ยวกับระบบขับถ่าย ท้องผูก ท้องเสียได้อีกทางหนึ่ง

นอกจากการใช้จุลินทรีย์ในการบำบัดรักษาโรคที่พบบ่อยในปัจจุบันดังกล่าวแล้ว วิทยากรผู้เชี่ยวชาญการแพทย์เฉพาะทางชั้นนำระดับโลกยังได้นำเสนอแนวทางในการใช้จุลินทรีย์ในการรักษาโรคมะเร็ง และการใช้จุลินทรีย์ในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และเบาหวาน ซึ่งยังอยู่ระหว่างการศึกษาวิจัย การประชุมวิชาการนานาชาติ “การใช้จุลินทรีย์ที่อยู่ในรูปแบบโพรไบโอติกเพื่อรักษาแบบเจาะจง” ในครั้งนี้จึงเป็นการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโพรไบโอติกในฐานะจุลินทรีย์ที่มีบทบาทในการรักษาโรคแต่ละชนิดอย่างจำเพาะเจาะจงและตรงจุด เป็นแนวทางใหม่ที่มีความปลอดภัยและมีผลวิจัยทางการแพทย์รับรอง อีกทั้งยังก่อให้เกิดการเผยแพร่ความรู้ให้แก่แวดวงสาธารณสุขในวงกว้าง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายเป็นประโยชน์ต่อการแพทย์ไทยในการนำโพรไบโอติกมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ หรือการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามความเชี่ยวชาญเฉพาะทางได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

การดูแลผู้สูงอายุในช่วงหน้าหนาว

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ แนะผู้สูงอายุควรดูแลสุขภาพในช่วงหน้าหนาว อาจพบโรคระบบทางเดินหายใจ ปัญหาเกี่ยวกับผิวหนัง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง และอาการปวดข้อที่อาจเกิดขึ้นได้

นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ เปิดเผยว่า ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้เบื้องต้น โดยการรักษาอุณหภูมิของร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ สวมใส่เสื้อผ้าที่มีความหนาเพียงพอ โดยเฉพาะในช่วงเวลากลางคืน หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศเย็น ออกกำลังกายเป็นประจำ เคลื่อนไหวร่างกายบ่อย ๆ เพื่อช่วยเพิ่มความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำอุ่นวันละ 6-8 แก้ว และนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอประมาณวันละ 7-9 ชั่วโมง และหากผู้สูงอายุต้องการเดินทางไปเที่ยวพักผ่อนร่วมกับครอบครัวในช่วงที่มีอากาศหนาวเย็นควรเตรียมความพร้อมของร่างกาย ยาประจำที่ใช้ และยาที่จำเป็นให้พร้อมก่อนออกเดินทาง

นพ.สกานต์ บุนนาค ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กล่าวเพิ่มเติมว่า สิ่งที่ควรคำนึงถึงสำหรับผู้สูงอายุในช่วงหน้าหนาว ได้แก่ 1. โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากมีการแพร่ระบาดง่าย และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ เช่น ปอดอักเสบติดเชื้อ เป็นต้น ควรอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ล้างมือบ่อย ๆ เพื่อลดการได้รับเชื้อโรคจากผู้อื่น ถ้ามีอาการไอหรือมีไข้สูงเกิน 3 วันควรรีบไปพบแพทย์ 2. ปัญหาเกี่ยวกับผิวหนัง ได้แก่ ผิวแห้ง ผื่นผิวหนังอักเสบและคัน โดยเฉพาะหน้าหนาวซึ่งมีอากาศแห้ง หากอาบน้ำด้วยน้ำอุ่นจะยิ่งชะล้างไขมันที่ผิวหนังออกไปอีก ควรเลือกสบู่ชนิดที่ไม่ล้างไขมันออกมากเกินไป และอาจใช้สบู่ฟอกเป็นบางครั้ง หรือฟอกเฉพาะส่วนข้อพับแขนและขาหนีบก็เพียงพอ จากนั้นควรทาโลชั่นหรือน้ำมันทาผิวหลังอาบน้ำทุกครั้งเพื่อช่วยรักษาความชุ่มชื้นของผิวหนัง สำหรับผู้ที่ผิวแพ้ง่ายควรใช้โลชั่นประเภทที่ใช้กับผิวเด็กอ่อน และควรทาวันละหลาย ๆ ครั้ง ในกรณีที่มีปัญหาริมฝีปากแตก ไม่ควรเลียริมฝีปาก แนะนำให้ทาลิปสติกมันบ่อย ๆ 3. โรคระบบไหลเวียนโลหิต เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ผู้สูงอายุจึงควรดูแลรักษาให้ร่างกายอบอุ่นอยู่เสมอ ไม่รับประทานอาหารรสจัด ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และควรปรึกษาแพทย์เมื่อรู้สึกว่ามีอาการรุนแรงขึ้น เช่น บวม รู้สึกเหนื่อยง่าย หรือเจ็บแน่นหน้าอก 4. อาการปวดข้อ โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาปวดข้อเรื้อรัง อากาศที่หนาวเย็นอาจจะกระตุ้นให้โรคข้อเกิดการอักเสบขึ้นได้ เช่น โรคเกาต์ ดังนั้น การรักษาความอบอุ่นให้แก่ร่างกายจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด

อย่างไรก็ตาม ลูกหลานมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ยิ่งไปกว่านั้นการดูแลเอาใจใส่ของลูกหลานยังเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

“CBH PLUS”

เช็กสิทธิ จองคิว บอกคิว ชำระเงิน แอปฯ แห่งแรกของไทย

เปิดตัวอย่างเป็นทางการแล้วกับแอปพลิเคชัน **“CBH PLUS”** สำหรับผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ เริ่มตั้งแต่การเช็กสิทธิการรักษาพยาบาลได้จากทั้ง 3 กองทุน การจองคิว บอกคิวเรียลไทม์ ตลอดจนการชำระเงินผ่านแอปพลิเคชันครั้งแรกของประเทศไทย **โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับโรงพยาบาลชลบุรี และธนาคารกสิกรไทย**

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้สัมภาษณ์ภายหลังเปิดตัวแอปพลิเคชัน “CBH PLUS” เป็นความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลชลบุรีและธนาคารกสิกรไทย จำกัด โดยโรงพยาบาลชลบุรีได้นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสู่ยุค Thailand 4.0 ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ความร่วมมือในการพัฒนาแอปพลิเคชัน “CBH PLUS” นี้ช่วยเพิ่มความสะดวกแก่ประชาชนผู้รับบริการ อาทิ ระบบจองคิวและบอกคิวที่อัพเดทสถานะแบบเรียลไทม์ ทำให้ผู้ป่วยใช้เวลาไปทำภารกิจอื่นก่อนถึงเวลาตรวจได้ แจ้งเตือนนัดหมายพบแพทย์ ระบบชำระเงิน ข่าวสารทางสุขภาพ ระเบียนสุขภาพเข้าถึงประวัติทางการแพทย์ได้ทุกที่ทุกเวลา และเป็นแอปพลิเคชันโรงพยาบาลแห่งแรกที่เชื่อมต่อฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งผู้ป่วยตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลได้ทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ หลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ประกันสังคม และสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

สำหรับแอปพลิเคชัน **“CBH PLUS”** เป็นแอปพลิเคชันนำร่องในโรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชั้นนำของภาคตะวันออก มีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวน 1,050,297 คนต่อปี ผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการเฉลี่ยมากกว่า 4,000 รายต่อวัน และอนาคตจะสามารถเชื่อมต่อเพื่อรองรับการให้บริการที่ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดชลบุรีต่อไป

ระบบระเบียนสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ (Personal Health Record; PHR) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ของตัวเองได้ทุกที่ทุกเวลา ซึ่งในเฟสแรกจะแสดงข้อมูล 4 ด้าน ได้แก่ การนัดหมายพบแพทย์ ประวัติการแพ้ยา ประวัติการรับยา และผลแล็บ ทั้งนี้จะพัฒนาเพิ่มข้อมูลมากขึ้นในอนาคต โดยคาดว่าจะเสร็จสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2563 เช็กอิน-รับบัตรคิว ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชันทั้งหมดจึงลดเวลาในการเข้ามาแสดงตนก่อนเวลาพบแพทย์ โดยทางโรงพยาบาลจะใช้ระบบคิวเดียว (Single Queue) ตลอดกระบวนการรับบริการกับทางโรงพยาบาล ตั้งแต่ห้องตรวจ ห้องปฏิบัติการต่าง ๆ รับยา และชำระเงิน อัพเดทคิวเรียลไทม์ ช่วยให้ผู้ป่วยทราบลำดับคิวก่อนหน้าตลอดเวลา จึงสามารถบริหารจัดการเวลาในการรอพบแพทย์ได้ง่ายขึ้น ช่วยลดความแออัดบริเวณห้องตรวจ แจ้งเตือนนัดหมายพบแพทย์ ระบบจะแจ้งล่วงหน้าก่อนถึงวันนัดหมาย และในวันนัด ระบบการชำระเงินแอปพลิเคชันจะส่งคำสั่งเรียกเก็บเงินไปให้ผู้ป่วย ระบุรายการค่าใช้จ่ายและยอดเงินที่ต้องชำระ ผู้ป่วยสามารถกดการชำระเงินผ่านแอปพลิเคชันได้เลย โดยเลือกจ่ายด้วยบัตรเดบิตหรือบัตรเครดิตก็ได้ นอกจากนี้ธนาคารกสิกรไทยยังได้พัฒนาบริการรับบริจาคเงินผ่าน QR e-Donation เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ประสงค์ที่จะบริจาคเงินสมทบแก่โรงพยาบาลชลบุรี ผ่านโทรศัพท์มือถือได้อีกด้วย

แอดฯ แอบอิจฉาเพื่อน ๆ ชาวชลบุรีที่มีโอกาสใช้แอปพลิเคชันดี ๆ มีประโยชน์... วันนี้ถึงแม้ไม่ได้ทดลองใช้ด้วยตัวเอง แต่ก็เก็บรายละเอียดมาให้ทุกคนได้ชื่นชม **“CBH PLUS”** ต้องขอขอบคุณอีกครั้งสำหรับภาพประกอบของรายละเอียดดี ๆ จากทีมงาน **Techsauce.co** จากใจดวงน้อย ๆ

เช็คสิทธิ์รักษาพยาบาล 3 กองทุน
เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตรวจสอบสิทธิ์รักษาพยาบาล บัตรทอง ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ ผ่านแอปฯ ได้ด้วยตัวเอง

ข้อมูลดิจิทัล

- นัดหมายพบแพทย์
- ประวัติการแพ้ยา
- ประวัติการรับยา
- ผลแลป

ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลทั้ง 3 กองทุน เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ผู้ป่วยเช็กสิทธิการรักษาพยาบาล 3 กองทุน ทั้งบัตรทอง ประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ ผ่านแอปพลิเคชันได้ด้วยตนเอง ช่วยลดขั้นตอนและเวลาในการเข้ามาติดต่อโรงพยาบาลเพื่อเช็กสิทธิ โดย CBH PLUS เป็นแอปพลิเคชันโรงพยาบาลแห่งแรกที่ทำได้

ข้อมูลและประวัติส่วนตัวในรูปแบบดิจิทัล (Personal Health Record; PHR) ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูล ประวัติทางการแพทย์ของตัวเองที่ถูกจัดเก็บเป็นข้อมูลดิจิทัลในแอปพลิเคชันได้ทุกที่ทุกเวลา ขั้นต้นในเฟสแรกจะแสดงข้อมูลทั้งหมด 4 ด้าน คือ การนัดหมายพบแพทย์ ประวัติการแพ้ยา ประวัติการรับยา และผลแล็บ ซึ่งในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลด้านอื่น ๆ จะถูกพัฒนาเพิ่มเติมขึ้นอีกในอนาคต

เช็กอิน-รับบัตรคิว และอัพเดทคิวเรียลไทม์ ด้วยระบบคิวเดียว หรือ Single Queue ผู้ป่วยสามารถรับคิวผ่านทางแอปพลิเคชันได้ด้วยตัวเอง และใช้คิวที่ได้นั้นตลอดทุกขั้นตอนของการรับบริการจากทางโรงพยาบาล ไม่ต้องไปขอคิวใหม่ทุกครั้งเหมือนที่เคยเป็นมา ไม่ว่าจะเป็นห้องตรวจ ห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ไปจนถึงคิวรับยาและคิวชำระเงิน และยังมีการอัพเดทคิวแบบเรียลไทม์ผ่านทางแอปพลิเคชัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยประหยัดและบริหารจัดการเวลาของตัวเองได้ดีขึ้น ลดความแออัดบริเวณหน้าห้องตรวจ

แจ้งเตือนนัดหมายพบแพทย์ ระบบที่ช่วยแจ้งล่วงหน้าก่อนถึงวันนัดหมาย และในวันนัด

ระบบการชำระเงิน แอปพลิเคชันจะระบุรายการค่าใช้จ่ายและยอดเงินที่ต้องชำระ ซึ่งผู้ป่วยสามารถชำระเงินผ่านทางแอปพลิเคชันได้ โดยจะเลือกจ่ายด้วยบัตรเดบิตหรือบัตรเครดิตก็ได้

ข่าวสารทางสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพทั้งในรูปแบบของบทความและวิดีโอ

โหลดติดเครื่องไว้นะคะ เพื่อน ๆ ชาวชลบุรีที่น่ารักทุกคน

App Store Preview

Google Play

ข้อมูลอ้างอิง

1. https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/22948
2. https://www.nationtv.tv/main/content/378739557/
3. https://techsauce.co/tech-and-biz/cbh-plus

เขากวางอ่อน...มีประโยชน์อย่างไร เชื่อได้หรือไม่

"เขากวางอ่อน" หลายท่านคงเคยได้ยิน หลายท่านอาจไม่ทราบข้อมูลทางยาและทางการแพทย์ บางท่านอาจเคยรับประทาน ในหัวข้อนี้จะนำเสนอข้อมูลอันมีบันทึกและมีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ของเขากวางอ่อน เพื่อให้ผู้อ่านทุกท่านได้ทราบข้อเท็จจริงที่มีอยู่ในปัจจุบันเท่าที่ผู้เขียนได้รวบรวมมา ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทั้งต่อตัวเองและผู้อื่น

เขากวางอ่อนคืออะไร

เขากวางอ่อน (deer velvet antlers) เป็นสมุนไพรจากสัตว์ที่ได้จากเขากวาง ซึ่งมักเป็นกวาง sika deer และกวางแดง[1-2] ซึ่งกวาง sika ในภาษาจีนเรียกว่า "梅花鹿 (เหมยฮวาลู่) หรือกวางดอกเหมย" (*Cervus nippon* Temminck) และกวางแดงคือ "马鹿 หรือหม่าลู่" (*Cervus elaphus* Linnaeus) โดยเป็นเขากวางอ่อนที่ได้จากกวางเพศผู้ ซึ่งเขากวางอ่อนที่ได้มาจะเรียกว่า Cervi Cornu Pantotrichum[2] มีการระบุเป็นยาในเภสัชตำรับของหลายประเทศ อาทิ จีน เกาหลี และญี่ปุ่น อีกทั้งใช้เป็นตัวเสริมเพื่อการป้องกันโรคอีกด้วย[1]

แหล่งของเขากวางอ่อนนั้นปัจจุบันได้จากกวางที่เลี้ยงในฟาร์มซึ่งได้รับอนุญาต โดยแหล่งผลิตใหญ่อยู่ในหลายประเทศ เช่น จีน นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย และแคนาดา ซึ่งทั่วโลกสามารถผลิตได้ราว 1,300 ตันต่อปี อีกทั้งยังมีความต้องการเพิ่มขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์[1] เขากวางเป็นอวัยวะที่พิเศษซึ่งจะมีการเจริญใหม่ทุกปี โดยเริ่มงอกในฤดูใบไม้ผลิ และในช่วงเริ่มต้นจะมีอัตราการเจริญอย่างรวดเร็ว สามารถงอกยาวได้ราว 2 เซนติเมตร/วัน ในช่วงที่เริ่มงอกเป็นเขาอ่อนนั้นจะมีแกนเป็นกระดูกอ่อน เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน อีกทั้งประกอบไปด้วยเซลล์ประสาท เส้นเลือด ผิวหนัง และขนอ่อนนุ่ม[1-3] ดังนั้น การได้มาของเขากวางอ่อนจึงไม่จำเป็นต้องฆ่ากวาง กล่าวคือ จะทำการตัดส่วนเขาอ่อนภายใต้การวางยาสลบนั่นเอง[4] หลังจากนั้นเขาของกวางก็จะเริ่มงอกใหม่ในฤดูใบไม้ผลิถัดไป[3] การงอกใหม่ที่มีอัตราการเจริญอย่างรวดเร็วนี้มีการศึกษาพบว่าเกิดขึ้นได้ภายใต้การทำงานและการควบคุมของสารต่าง ๆ ที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ถึงแม้ว่าสารออกฤทธิ์เหล่านั้นจะพบในเนื้อเยื่ออื่นก็ตาม แต่ปริมาณที่พบในเขากวางอ่อนจะมีความเข้มข้นสูงเป็นพิเศษ[3] โดยหลักฐานการศึกษาถึงปัจจุบันนี้พบว่าการงอกใหม่ของเขากวางนั้นเกิดขึ้นภายใต้กระบวนการที่มาจาก stem cell และมี growth factors มากมายมาเกี่ยวข้องโดยเฉพาะ vascular endothelial growth factor (VEGF), epidermal growth factor (EGF), fibroblast growth factors (FGF) และ nerve growth factor (NGF) นอกจากนี้ยังคาดว่ามีองค์ประกอบอื่น ๆ อีกที่มีปริมาณน้อยหรือมีค่าครึ่งชีวิตสั้นจนไม่สามารถวัดได้มาเกี่ยวข้อง[1] การศึกษาเหล่านี้ทำให้ทราบถึงสารออกฤทธิ์ที่มีประโยชน์และมีประสิทธิภาพทางการรักษาด้วย

สารออกฤทธิ์ทางชีวภาพ

มีการศึกษาสารประกอบต่าง ๆ ที่อยู่ในเขากวางอ่อนหลายสายพันธุ์พบว่าประกอบด้วย แร่ธาตุ amino acids, polypeptides, proteins, phospholipids, กรดไขมัน polysaccharides และสารที่มีฤทธิ์ทางชีวภาพหลายชนิด[1,5] ซึ่งพบว่าชนิดและปริมาณของสารประกอบทางชีวภาพต่าง ๆ นั้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละตำแหน่ง หรือระยะห่างจากฐานของเขากวางและอายุของเขากวางด้วย[1,3]

ตารางสรุปองค์ประกอบและสารสำคัญที่พบในเขากวางอ่อน[1,3,5]

ประเภท	ชนิดของสาร
แร่ธาตุ	Calcium (Ca), chromium (Cr), cobalt (Co), copper (Cu), iron (Fe), magnesium (Mg), manganese (Mn), molybdenum (Mo), nickel (Ni), phosphorus (P), potassium (K), selenium (Se), sodium (Na), strontium (Sr), กำมะถัน (S), ดีบุก (Sn), vanadium (V), สังกะสี (Zn)
Amino acids	Alanine (Ala), Arginine (Arg), Aspartic acid (Asp), Cysteine (Cys), Glutamic acid (Glu), Glycine (Gly), Histidine (His), Hydroxyproline (Hyp), Isoleucine (Ile), Leucine (Leu), Lysine (Lys), Methionine (Met), Phenylalanine (Phe), Proline (Pro), Serine (Ser), Threonine (Thr), Tryptophan (Trp), Tyrosine (Tyr), Valine (Val)
Proteins และ peptides	Soluble proteins, crude proteins, collagen, tripeptide ขนาดมวลโมเลกุล 395.1, 3.2 kDa polypeptide, decorin, bone morphogenic proteins (BMP-2, BMP-4 and BMP-14), cyclin-dependent kinase inhibitor 1C (CDKN1C), c-myc and c-fos, dermatopontin, fibroblast growth factor (FGF), Indian hedgehog, insulin-like growth factor I (IGF-I) and IGF-II, nerve growth factor (NGF), neurotrophin 3 (NT3), parathyroid hormone-related peptide (PTHrP), pigment epithelium-derived factor (PEDF), pleiotrophin, transforming growth factor-α (TGF-α) and TGF-β, vascular endothelial growth factor (VEGF)
Saccharides	Glycosaminoglycans (GSG), sulfated-GAGs, uronic acid, chondroitin sulfate (A, B and C), hyaluronic acid, dermatan sulfate, keratan sulfate, heparan sulphate, sialic acid
Lipids และ phospholipids	Cholesteryl myristate, cholesteryl oleate, cholesteryl stearate, gangliosides (GD1a, GD1b, GM1, GM2, GM3 and GM4), lysophosphatidyl choline, phosphatidyl choline, phosphatidyl ethanolamine, phosphatidyl inositol, prostaglandins (A, B, E and F groups), sphingomyelin
Fatty acids	Cardamic acid, palmitic acid, stearic acid, palmitoleic acid, linoleic acid, linolenic acid, arachidonic acid, saturated fatty acid, monounsaturated fatty acid, polyunsaturated fatty acid, ω-3 fatty acid, 17α-hydroxyprogesterone, progesterone, testosterone
Polyamines และ nucleic acids	Adenine, cytidine, guanine, hypoxanthine, putrescine, spermine, spermidine, uracil, uridine
อื่น ๆ	Vitamin A (retinol), vitamin E (tocopherol), 1,25-dihydroxyvitamin D

Traditional uses

มีบันทึกการใช้เขากวางอ่อนในทางการแพทย์มานานกว่า 2,000 ปี และใช้ในตำรับยาเพื่อรักษาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ถึง 52 ชนิด[1,3] โดยทั่วไปแล้วในทางการแพทย์แผนโบราณของจีนและเกาหลีนั้นจะใช้เป็นยาบำรุงหรือ tonic เพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่างกาย ในทำนองเดียวกันกับของรัสเซียซึ่งใช้เป็น adaptogen อันหมายถึงช่วยให้ร่างกายมีความต้านทานต่อความเครียด ความวิตกกังวล ความอ่อนเพลีย และการบาดเจ็บ[3]

ในเภสัชตำรับของจีนในส่วนยาสมุนไพรนั้น เขากวางอ่อนเป็นยารสหวาน เค็ม มีฤทธิ์อุ่น ช่วยเสริมพลังหยางของไต บำรุงสารจำเป็นและระบบเลือด เพิ่มความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ ปรับสมดุลปราณชงและเริ่น ขจัดพิษบาดแผล[2] จึงใช้ในการรักษาการพร่องพลังหยางของไต สารจำเป็นและเลือดอ่อนแอ ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ซูบผอม ปวดเย็นสันหลังส่วนเอว การหลั่งน้ำอสุจิผิดปกติในเพศชาย[2-3] ใช้ในการแก้ไขมดลูกเย็นและตั้งครรภ์ยากในเพศหญิง กระดูกและกล้ามเนื้ออ่อนแอลงมดลูกมีเลือดออกหรือตกขาวผิดปกติ[2] นอกจากนี้แพทย์จีนส่วนหนึ่งมีความเชื่อว่าเขากวางอ่อนมีคุณสมบัติควบคุมการทำงานของต่อมหมวกไตและการสร้างพลังงานของร่างกาย ช่วยในการทำงานของระบบสืบพันธุ์ การเจริญเติบโต และความทนทานของร่างกายด้วย[3]

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และประโยชน์ต่อสุขภาพ

ในหัวข้อนี้จะเป็นการนำข้อมูลการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์มานำเสนอให้ทราบถึงฤทธิ์ทางยาของสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในเขากวางอ่อน และประโยชน์ที่ร่างกายจะได้รับ

ส่งเสริมการเจริญเติบโต

ตัวอย่างงานวิจัยเขากวางอ่อนบดเป็นผงและสารสกัดจากเขากวางอ่อนมีผลส่งเสริมการเจริญเติบโตของสัตว์ทดลองหลายชนิด เช่น mice ไก่ กระต่าย บางการศึกษาพบว่าผงเขากวางอ่อนช่วยเพิ่มการเจริญของหนู rat โตเต็มวัย แต่ไม่มีผลต่อหนูอายุน้อย ในขณะที่บางการศึกษาอื่น ๆ ไม่พบว่าเขากวางอ่อนมีฤทธิ์ในข้อนี้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าขึ้นกับขนาดเขากวางอ่อนที่ใช้ แหล่งที่มา และปัจจัยทางสรีรวิทยาของผู้ได้รับเขากวางอ่อน จึงทำให้การตอบสนองนั้นต่างกัน[3]

Immunomodulatory effect

นับแต่อดีตมีการใช้เขากวางอ่อนเพื่อเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย[1,3,5] ในเภสัชตำรับของจีนก็ใช้เพื่อเพิ่มเลือด[2] ใน TCM Material Medica ของจีนก็มีข้อบ่งใช้เพื่อเพิ่มปริมาณเม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาว[3] ตัวอย่างงานวิจัยในหลอดทดลองและในสัตว์ทดลองพบว่า polypeptides[1], pantocrine[3] และ polysaccharides[5] จากเขากวางอ่อนมีฤทธิ์เพิ่มความสามารถ phagocytosis ของ macrophages และเพิ่มจำนวน monocytes[1], T และ B-lymphocyte รวมทั้งส่งเสริมการสร้าง IL-12[3] ส่วน phosphatidylcholine มีฤทธิ์ส่งเสริมการเพิ่มจำนวนของ splenocytes[1] อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาในมนุษย์ถึงผลในข้อนี้[3]

ผลต่อกระดูกและข้อ

ตัวอย่างการทดลองในหนูที่ถูกทำให้เป็นกระดูกพรุนพบว่า total polypeptides จากเขากวางอ่อนสามารถเพิ่มแคลเซียมในกระดูก ความหนาแน่นของแร่ธาตุในกระดูก และค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักกระดูกได้ การวิจัยโดยใช้เซลล์เพาะเลี้ยงจากไขกระดูกหนู mice พบว่าสารสกัดเขากวางอ่อนด้วย chloroform มีผลยับยั้ง osteoclast differentiation และลดการสลายตัวของกระดูกได้ ในการศึกษาโดยใช้ osteoarthritic chondrocytes จากกระต่ายที่เป็น osteoarthritis พบว่า polypeptides ของเขากวางอ่อนมีผลยับยั้งการแสดงออกของ collagen I, collagen X, MMP-1 และ MMP-13 mRNA เพิ่มระดับของ glycosaminoglycan และ collagen type II ใน extracellular matrix ช่วยสร้างสมดุลของ matrix metabolism ในกระดูกอ่อน อีกทั้งลดสัดส่วนของ early apoptotic cells ด้วย[1] ซึ่งการศึกษาทางคลินิกในผู้ป่วย osteoarthritis โดยให้รับประทานเขากวางอ่อนขนาด 700 มก./วัน เป็นเวลา 6 เดือน พบว่าเมื่อประเมินผลในเดือนที่ 3 และ 6 สามารถช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นโดยเฉพาะอาการปวด แต่ในเดือนแรกไม่มีผลต่างจากยาหลอก ในขณะที่ไม่พบผลข้างเคียงใด ๆ[3-4]

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงประโยชน์ของเขากวางอ่อนต่อโรค rheumatoid arthritis ในสัตว์ทดลองและในหลอดทดลอง ซึ่งพบว่าสามารถชะลอการเกิดและการดำเนินไปของโรคได้ โดยอาศัยกลไกลดการอักเสบ ลดการสร้าง inflammatory mediators ยับยั้ง synovial fluid proteases ที่ผิดปกติจากอนุมูลอิสระ ยับยั้ง leukocytosis ป้องกัน oxidative damage จากอนุมูลอิสระ[1,3] ยังมีการศึกษาทางคลินิกในผู้ป่วย rheumatoid arthritis พบว่าการใช้เขากวางอ่อนติดต่อกัน 1 เดือนไม่มี adverse effects ต่อผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาตามมาตรฐานร่วมด้วย[3] ในขณะที่การศึกษาด้านประสิทธิภาพของเขากวางอ่อนต่ออาการของผู้ป่วยนั้นไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ทดลอง ซึ่งทีมวิจัยให้ความเห็นว่าด้วยเหตุทางจริยธรรมจึงส่งผลถึงระยะเวลาการทดลองและยามาตรฐานที่ผู้ป่วยยังต้องได้รับ จึงทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบได้ชัดเจน แต่จากข้อมูลคาดได้ว่าเขากวางอ่อนอาจมีประสิทธิภาพต่อผู้ป่วยแบบเฉพาะบุคคล[3-4]

Effects on sexual function

ตัวอย่างงานวิจัยในประเทศจีน ทดสอบป้อนผงเขากวางอ่อนบดขนาด 300 มก./กก./วัน ในหนู rat นาน 10 วัน พบว่าส่งผลดีต่อตัวชี้วัดอันบอกถึงคุณภาพของลูกอัณฑะ ต่อมลูกหมาก ท่อเก็บอสุจิ กล้ามเนื้ออวัยวะสืบพันธุ์ของเพศผู้ และมดลูกกับรังไข่ของเพศเมีย อันแสดงถึงฤทธิ์ที่คล้ายฮอร์โมนเพศของเขากวางอ่อน นอกจากนี้มีการศึกษาให้ pantocrine ที่สกัดจากเขากวางอ่อนฉีดแก่ผู้ป่วยชายที่มีปริมาณอสุจิต่ำกว่าปกติ พบว่ามีผลเพิ่มคุณภาพของ semen และ activity ของอสุจิในผู้ป่วยได้[5]

Wound healing and regeneration promoting

ตัวอย่างการทดสอบในหลอดทดลองให้ผลว่า polypeptides จากเขากวางอ่อนทำให้เซลล์ผิวหนังของสัตว์เจริญได้เร็วขึ้น[1,3] ส่วนการศึกษาในสัตว์ทดลองที่เกิดแผลนั้น สารสกัดเขากวางอ่อนทำให้เพิ่มอัตราการสมานแผลโดยเพิ่มการเจริญของเซลล์ผิวหนังและ fibroblast[1,3,5] ซึ่งเกิดเนื่องจากการเพิ่มปริมาณของ IGF-I, TGF-beta และ EGF นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยพบว่าการใช้ peptides แบบเฉพาะที่ยังมีผลช่วยซ่อมแซมและสร้างเนื้อเยื่อ รวมทั้งเส้นประสาทของหนูทดลองได้[1,3]

มีการศึกษาในรัสเซียโดยการให้ pantocrine แก่ผู้ป่วยที่ทำศัลยกรรมทุกเพศและหลากหลายอายุ เพื่อดูผลเรื่องการฟื้นตัวด้วยฤทธิ์บำรุงร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ความดันโลหิตและผลเลือด ซึ่งสามารถพบได้ทั่วไปหลังการผ่าตัด จากผลการศึกษาพบว่าให้ผลด้านบวกและไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้น้ำหนักค่อนข้างน้อยเนื่องจากไม่มีกลุ่มควบคุม (ไม่ได้รับยา) มาเปรียบเทียบด้วยเหตุทางจริยธรรม[3]

อื่น ๆ

มีการทดลองศึกษาฤทธิ์และประโยชน์ทางยาของเขากวางอ่อนอีกหลายด้านซึ่งจะกล่าวโดยสรุป ได้แก่

- *ต้านอนุมูลอิสระ*: สารสกัดเขากวางอ่อนมีฤทธิ์เพิ่มการทำงานของ superoxide dismutase ลด lipid peroxidation[1,5] ในหนูทดลองที่ได้รับ CCl4 พบว่า polypeptides ในเขากวางอ่อนทำให้ลดระดับของ AST, ALT, malondialdehyde เพิ่ม SOD และ GSH ในตับ[1]
- *Cardioprotective*: มีหลายงานวิจัยพบว่า polypeptides จากเขากวางอ่อนสามารถลดความเสียหายของหัวใจสัตว์ทดลองจากภาวะหัวใจขาดเลือดและหัวใจล้มเหลวได้ด้วยกลไกของการต้านอนุมูลอิสระ[1] มีหลายการศึกษาทางคลินิกพบว่าสารสกัดเขากวางอ่อนและ pantocrine ให้ผลดีต่อการทำงานของหัวใจและมีศักยภาพที่จะใช้รักษาความดันโลหิตสูงได้[3]
- *Anti-aging*: สารสกัดเขากวางอ่อนด้วย 70% ethanol ให้ผลชะลอวัยในสัตว์ทดลอง[1]
- *Anti-fatigue*: ตัวอย่างการวิจัยฤทธิ์ต้านการอ่อนล้า พบว่าสารสกัดด้วยน้ำทำให้สัตว์ทดลองทนต่อการออกกำลังได้นานขึ้น[1,3,5] โดยมีผลเพิ่ม glycogen ในตับและกล้ามเนื้อ ลดระดับของ lactic acid และ urea nitrogen ในเลือดได้[1] นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในมนุษย์หลายชิ้นแสดงถึงประโยชน์ของเขากวางอ่อน และ pantocrine ในการเพิ่มความแข็งแรงและสมรรถนะในการออกกำลังกาย[3]
- *Memory function*: งานวิจัยในสัตว์ทดลองพบว่าสารสกัดด้วยแอลกอฮอล์ของเขากวางอ่อนสามารถเพิ่มความจำและการเรียนรู้ รวมทั้งลดผลของการเหนี่ยวนำให้เกิดความจำเสื่อมด้วยยาได้[3,5] ส่วนตัวอย่างการศึกษาในมนุษย์มีรายงานว่า pantocrine มีผลเพิ่มความสามารถด้านความจำและการตัดสินใจได้ ซึ่งมีผู้ให้ความเห็นว่าอาจเป็นผลจาก phospholipid ในเขากวางอ่อน[3]
- *Anti-cancer*: peptides ในเขากวางอ่อนมีฤทธิ์ต้านการเจริญของเซลล์มะเร็ง ยืดอายุสัตว์ทดลองที่เป็นมะเร็ง[1,5] หนูทดลองที่ได้รับเขากวางอ่อนมีความรุนแรงของมะเร็งลำไส้ใหญ่ลดลง[1]
- *ฤทธิ์ต่อระบบประสาท*: เขากวางอ่อนมีฤทธิ์ระงับประสาท เพิ่มเวลานอนเมื่อถูกเหนี่ยวนำด้วยยานอนหลับ และฤทธิ์ต้านชักในสัตว์ทดลอง[5]

สรุป

จากข้อมูลที่กล่าวมาจะเห็นว่าเขากวางอ่อนมีประโยชน์ต่อสุขภาพมากมาย แต่หลายกรณียังไม่เหมาะสมที่จะใช้เป็นยาเนื่องจากหลักฐานทางคลินิกที่น้อย แต่ข้อดีที่เห็นได้ชัดเจนคือ สารอาหารที่มีอยู่สามารถใช้เพื่อเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามต้องสังเกตผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ร้อนใน ความดันโลหิตลดลง เลือดกำเดาไหล นอกจากนี้ในทางการแพทย์จีนยังมีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีพลังยินพร่องและร้อนในซึ่งจะมีอาการชีพจรอ่อนและเร็ว เวียนศีรษะ มีเสียงในหู ปากคอแห้ง รวมทั้งน้ำคัดหลั่งของเยื่อบุต่าง ๆ แห้ง[3]

เอกสารอ้างอิง

1. Sui ZG, Zhang LH, Huo YS, and Zhang YK. Bioactive components of velvet antlers and their pharmacological properties. *J Pharmaceut Biomed* 2014;87:229-40.
2. 中国药典 (The Pharmacopoeia of the People's Republic of China) 2015. (in chinese)
3. Deer velvet technical manual, version 6.3. Deer Industry New Zealand.
4. Gilbey A and Perezgonzalez JD. Health benefits of deer and elk velvet antler supplements: a systematic review of randomised controlled studies. *NZMJ* 2012;125(1367):80-6.
5. Gui L-P, Guo P, and Guo Y-Q. Research Progress on chemical constituents and pharmacological activities of *Cornu Cervi Pantotrichum*. *Drug Evaluation Research* 2010;33(6):237-40.

นาโนเทค สวทช. ผนึกกำลัง TCELS โชว์ศักยภาพสารสกัดสมุนไพรไทยในงาน Cosmetic 360°

ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ (นาโนเทค) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) และศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ผนึกกำลังทีมไทยทั้งภาครัฐและเอกชน เข้าร่วมงาน Cosmetic 360° โดยนาโนเทค สวทช. นำ 2 งานวิจัยสารสกัดสมุนไพรไทย ทั้งสารสกัดกระชายดำภายใต้ชื่อ BG139 และสารสกัดบัวบก-ใบหมี่ ภายใต้ชื่อ Litzella อวดโฉมในงาน Cosmetic 360° ที่ฝรั่งเศส หวังต่อยอดใช้ประโยชน์ด้านเวชสำอาง เชิงพาณิชย์ กรุยทางสู่ 'ไทย คอสเมโพลิส' (Thai Cosmepolis) ดันไทยเป็นศูนย์กลางด้านเครื่องสำอาง ในระดับโลก โดยได้รับเกียรติจาก นายศรัณย์ เจริญสุวรรณ เอกอัครราชทูตวิสามัญผู้มีอำนาจเต็มประจำ สาธารณรัฐฝรั่งเศส เข้าร่วมชมบูธนิทรรศการภายในงานด้วย

ดร.อุรชา รักษ์ตานนท์ชัย รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและพัฒนา ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ (นาโนเทค) สวทช. กล่าวว่า นาโนเทค สวทช. โดยโปรแกรมกลุ่มวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีเป้าหมายด้านเวชสำอาง (TDG: Cosmeceuticals) ซึ่งเป็น 1 ใน 10 โปรแกรมกลุ่มวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีเป้าหมาย (Technology Development Group; TDG) ที่ สวทช. จัดตั้งขึ้นเพื่อตอบโจทย์สำคัญของประเทศ เข้าร่วมจัดนิทรรศการ Cosmetic 360° ในฐานะทีมประเทศไทย ในครั้งนี้ โดยโปรแกรมฯ ด้านเวชสำอางมีวัตถุประสงค์หลักคือ การวิจัยและพัฒนา เพื่อสร้างเทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์เวชสำอางที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานสากล

เพื่อมุ่งตอบสนองการพัฒนาอุตสาหกรรมและเศรษฐกิจของประเทศ พร้อมกลไกสำคัญคือ มุ่งเน้นการดำเนินการวิจัยพัฒนาโดยใช้ “Market Driven Approach” ซึ่งมีการกำหนดโจทย์ร่วมกันกับผู้ใช้ผลงานทั้งจากภาคการผลิต บริการ สังคม และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึง Open Innovation Approach เพื่อให้ถึงปลายทางสู่การนำไปใช้ประโยชน์

นาโนเทคเตรียม 2 ผลิตภัณฑ์ต้นแบบอย่าง **BG139 โดย ดร.ธวิน เอี่ยมปรีดี** ทีมวิจัยการวินิจฉัยระดับนาโน กลุ่มวิจัยวัสดุตอบสนองและเซ็นเซอร์ระดับนาโน และ **Litzella โดย ดร.มัตถกา คงขาว** ทีมวิจัยเวชศาสตร์นาโน กลุ่มวิจัยการห่อหุ้มระดับนาโน โดยจะนำเสนอต้นแบบผลิตภัณฑ์อนุภาคนาโน ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ต้นแบบและข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

“ทั้ง 2 นวัตกรรมของนาโนเทคที่จะนำไปร่วมแสดงในงาน Cosmetic 360˚ เป็นสารสกัดอนุภาคนาโนจากพืชสมุนไพรไทยที่จะตอบโจทย์ความต้องการเรื่องของผิวและผมที่มีจุดแข็งเรื่องของสารสกัดจากธรรมชาติโดยใช้เทคโนโลยีนาโนที่จะเสริมสมบัติของสารจากธรรมชาติให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้เราคาดหวังจะมีผู้ประกอบการระดับโลกสนใจต่อยอดใช้ประโยชน์นวัตกรรมจากงานวิจัยทั้ง 2 เรื่องนี้ ด้วยงานนิทรรศการ Cosmetic 360˚ เป็นนิทรรศการทางด้านเครื่องสำอาง เวชสำอาง และผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ใหญ่ในระดับโลก และได้รับการยอมรับจากนักธุรกิจ นักวิจัย และผู้เชี่ยวชาญทั่วโลก ซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง” **รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและพัฒนา นาโนเทค สวทช.** กล่าว

พร้อมกันนี้ **ดร.อุรชา** ชี้ว่า เราหวังที่จะเผยแพร่ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมของประเทศไทยจากผลงานวิจัยที่ สวทช. ดำเนินการ เพิ่มโอกาสสร้างความร่วมมือ สร้างเครือข่ายในระดับนานาชาติด้านการวิจัยและพัฒนา เพิ่มขีดความสามารถการวิจัยและพัฒนาด้านเครื่องสำอาง/เวชสำอางของประเทศไทย รวมไปถึงเพิ่มโอกาสทางธุรกิจ นับเป็นกลไกการผลักดันผลงานวิจัยด้านเวชสำอางไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม

การนำเสนอ 2 นวัตกรรมจากสารสกัดอนุภาคนาโนสมุนไพรไทยในครั้งนี้ นอกจากจะสร้างการรับรู้ถึงศักยภาพ และผลงานการวิจัยและพัฒนาทางด้านเวชสำอาง/เครื่องสำอางของประเทศไทยในระดับนานาชาติยังเป็นการติดตามความก้าวหน้าการวิจัยและพัฒนาในเวทีโลกเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยและพัฒนาในอนาคตที่จะปูทางขับเคลื่อนไทยเป็น**เมืองนวัตกรรมด้านเครื่องสำอาง หรือไทย คอสเมโพลิส (Thai Cosmepolis)** ที่กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) โดย สวทช. เป็นผู้ริเริ่ม ด้วยหวังพัฒนาและยกระดับขีดความสามารถทางการแข่งขันของอุตสาหกรรมเครื่องสำอางไทย

ด้าน **ดร.ศิรศักดิ์ เทพาคำ รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและนวัตกรรม ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) หรือ TCELS** กล่าวว่า งาน Cosmetic 360˚ ครั้งนี้เป็นการผนึกกำลังทีมไทยของภาครัฐและเอกชนที่ใหญ่ที่สุดที่เคยจัดมา โดยศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) พร้อมเครือข่ายพันธมิตร ได้แก่ นาโนเทค สวทช. มหาวิทยาลัยนเรศวร คลัสเตอร์เครื่องสำอางไทย หอการค้าฝรั่งเศส-ไทย และบริษัทเอกชนด้านเครื่องสำอาง/เวชสำอาง เข้าร่วมจัดนิทรรศการ Cosmetic 360˚ ในฐานะทีมประเทศไทย

ภายใต้แนวคิด **“High Quality Natural Ingredients from Thailand, Biodiversity Hub of Asia”** เพื่อนำเสนอขีดความสามารถด้านการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง/เวชสำอาง โดยมุ่งเน้นการใช้วัตถุดิบจากธรรมชาติของไทยในการวิจัยและพัฒนา แสดงให้เห็นความสำคัญและการเข้าไปมีบทบาทในการพัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยีที่รองรับการเติบโต และตอบสนองความต้องการของภาคอุตสาหกรรมอย่างรอบด้าน

“งานในครั้งนี้เรามุ่งเน้นสารสกัดธรรมชาติของไทยที่มีคุณภาพสูง มีความหลากหลาย และมีงานวิจัยที่จะต่อยอดนวัตกรรมไทยไปสู่ตลาดโลก โดยความร่วมมือกับสภาหอการค้าไทย-ฝรั่งเศส จะช่วยดึงดูดให้บริษัทเอกชนฝรั่งเศสหันมาสนใจลงทุนทำธุรกิจกับประเทศไทยมากขึ้น เพื่อตอบโจทย์การผลักดันธุรกิจ Beauty and Wellness โดยเฉพาะการลงทุนในพื้นที่ EEC เป็นต้น” **ดร.ศิรศักดิ์** กล่าว

พญ.พัทร์ธีรา ดิษยวรรณวัฒน์
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ช่วยลูกจัดการความกลัวได้อย่างไร

ความกลัวเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเด็ก เมื่อเด็กเกิดความกลัวขึ้น สัญชาตญาณของพ่อแม่ก็มักจะปลอบโยนและให้กำลังใจอยู่แล้ว แต่จริง ๆ แล้วพ่อแม่สามารถที่จะช่วยเด็กได้มากกว่านั้น พ่อแม่ไม่ควรที่จะช่วยเด็กเสมอเวลาที่เด็กกลัว แต่ควรจะสอนอย่างถูกต้องให้เด็กรู้วิธีที่จะสามารถควบคุมความกลัวด้วยตนเองจะทำให้เด็กมีความมั่นใจและมีความรู้สึกควบคุมชีวิตตนเองได้เมื่อเด็กเติบโตขึ้น บางครั้งพ่อแม่ก็มีความกังวลในการที่จะจัดการกับความกังวลของลูก การที่พ่อแม่เข้าไปช่วยเหลือจึงง่ายกว่าที่จะให้ลูกเรียนรู้ที่จะจัดการกับความกลัวด้วยตนเอง แต่มันกลายเป็นว่าเมื่อเด็กจะต้องจัดการกับความกังวลด้วยตนเองแล้วเด็กไม่สามารถจะทำได้

ความกลัวที่สามารถพบได้บ่อยในเด็ก ได้แก่ อยู่คนเดียว ความมืด สัตว์ใหญ่ หรือสุนัข แมลง ความสูง ฉีดยา เสียงดัง เป็นต้น

การที่พ่อแม่สามารถให้ลูกเรียนรู้ที่จะจัดการกับความกลัว ไม่ใช่การที่ให้ลูกเผชิญกับความกลัวอย่างท่วมท้น พ่อแม่ควรจะชี้นำแนวทางอย่างเป็นขั้นตอนให้ลูกเผชิญกับความกลัวทีละเล็กน้อย จนกว่าลูกพร้อมจะเผชิญเต็มที่ด้วยตนเอง เปรียบได้กับการสร้างขั้นบันไดให้ลูกยืนด้วยตนเอง

ตัวอย่างในการช่วยลูกจัดการกับความกลัว ได้แก่ ถามลูกและให้ลูกพูดถึงความกลัวที่มีอย่างจำเพาะเจาะจงมากขึ้น เนื่องจากส่วนใหญ่แล้วเด็กไม่สามารถหาคำพูดมาอธิบายสิ่งที่ตนเองกลัวอยู่ได้ ตัวอย่างของคำถามอย่างเช่น สมมติว่าเด็กกลัวหมา คุณอาจจะถามลูกได้ว่า หมาน่ากลัวอย่างไร มีหมาแบบไหนไหมที่น่ากลัวเป็นพิเศษ ถ้าพ่อแม่ทราบว่าเด็กกลัวอะไรอย่างจำเพาะขึ้นแล้วก็จะสามารถช่วยเด็กให้จัดการกับความกลัวได้ง่ายขึ้น

ยอมรับความรู้สึกของเด็ก หลังจากที่พ่อแม่ทราบว่าเด็กกลัวอะไรแล้ว ควรให้เด็กรู้ว่าพ่อแม่จริงจังและยอมรับความรู้สึกกลัวของเด็ก เนื่องจากส่วนใหญ่แล้วผู้ใหญ่มักไม่คิดว่าเรื่องที่เด็กกลัวเป็นเรื่องที่น่ากลัว จึงสามารถแสดงท่าทีไม่ยอมรับความรู้สึกของเด็กได้ คำพูดที่พ่อแม่สามารถพูดได้ อย่างเช่น

“แม่รู้ว่าเด็กหลายคนกลัวมัน” หรือ “มันน่ากลัวจริง ๆ นะ” หลังจากที่พ่อแม่แสดงให้เด็กรับรู้ว่าพ่อแม่ยอมรับความรู้สึกของเด็กแล้ว ไม่ควรใช้เวลามากในการปลอบโยนเด็กให้คลายความกลัว โดยควรพูดถึงสิ่งที่พ่อแม่และเด็กจะร่วมมือกันเพื่อให้เด็กรู้สึกกล้ามากขึ้นจนไปถึงจุดที่เด็กสามารถจัดการกับความกลัวได้ด้วยตนเอง

วางแผนจัดการกับความกลัว วางแผนกับเด็กเพื่อที่จะตั้งเป้าหมายในการจัดการความกลัว อย่างเช่น ถ้าเด็กต้องการให้พ่อแม่นั่งอยู่ด้วยในห้องจนกระทั่งเด็กหลับ พ่อแม่สามารถสร้างข้อตกลงว่าพอสุดสัปดาห์แล้ว เด็กควรต้องปิดไฟและหลับได้ด้วยตนเอง เมื่อตั้งเป้าหมายแล้วหลังจากนั้นจึงเริ่มวางแผนเพื่อไปถึงเป้าหมาย ตัวอย่างเช่น คืนที่ 1 พ่อแม่จะอ่านหนังสือกับเด็ก 2 เล่ม เปิดไฟไว้ 1 ดวง หลังจากนั้นจะนั่งกับเด็กจนเด็กหลับ คืนที่ 2 พ่อแม่จะอ่านหนังสือกับเด็ก 1 เล่ม หลังจากนั้นจะปิดไฟห้องแต่เปิดไฟข้างนอกห้องไว้ และจะแง้มประตู โดยพ่อแม่เฝ้าดูอยู่ข้างนอก คืนที่ 3 พ่อแม่จะอ่านหนังสือกับเด็ก 1 เล่ม หลังจากนั้นเปิดไฟข้างนอกแต่ปิดประตูไว้ คืนที่ 4 อ่านหนังสือกับเด็ก 1 เล่ม หลังจากนั้นปิดไฟหมด

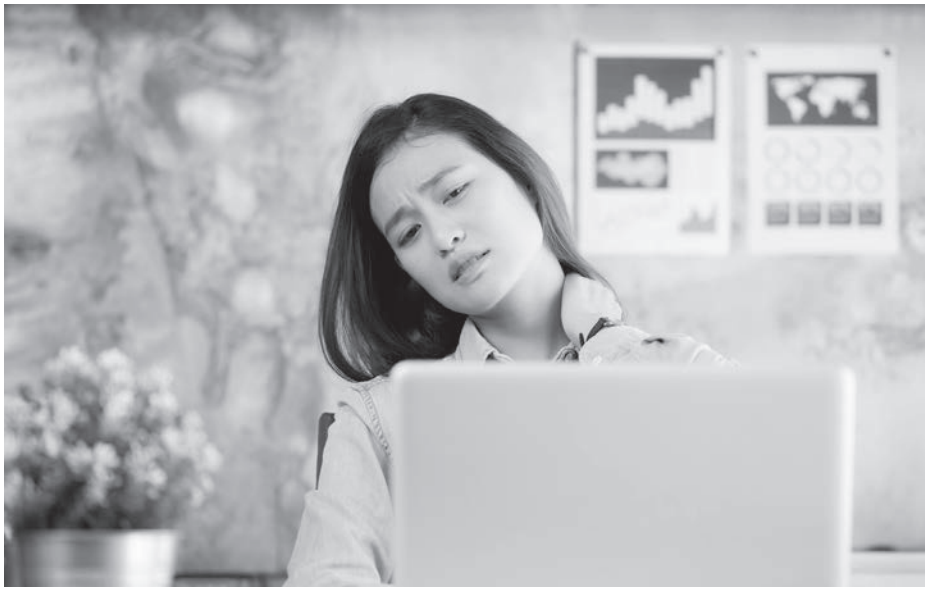
ให้กำลังใจและอดทน บางครั้งการจัดการความกลัวก็ต้องใช้เวลา การที่พ่อแมให้กำลังใจเด็กสม่ำเสมอถึงความพยายามของเด็กนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็น พ่อแม่ควรให้เด็กรู้ว่าพ่อแม่เชื่อมั่นว่าเขาจะจัดการกับความกลัวได้ และไม่ยอมแพ้กับลูก

อย่างไรก็ตาม ความกลัวที่ไม่รบกวนต่อชีวิตประจำวันของเด็กนั้นอาจไม่จำเป็นต้องหมดไป แต่ความกลัวที่รบกวนต่อชีวิตประจำวันหรือขัดขวางการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กสมควรจะต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญต่อไป

ปวดคอ-ปวดหลัง อาจไม่ใช่แค่ออฟฟิศซินโดรม

หนุ่มสาวชาวออฟฟิศคงคุ้นหูกับ ‘ออฟฟิศซินโดรม’ กันเป็นอย่างดี และคงจะรู้กันดีด้วยว่า ‘อาการปวดคอ ปวดหลัง ปวดไหล่’ จากการนั่งหน้าจอคอมพิวเตอร์ทั้งวันเป็นจุดเริ่มต้นของโรคนี้ แต่ถึงจะรู้สาเหตุ หลาย ๆ คนก็ยังเลือกที่จะปล่อยไว้ คิดว่ารับประทานยาเดี๋ยวก็ดีขึ้น ไปนวดเดี๋ยวก็หาย โดยไม่ได้คำนึงเลยว่าการละเลยอาการปวดเหล่านี้อาจนำไปสู่โรคที่ร้ายแรงยิ่งกว่าอย่าง **‘โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท’** ได้

นพ.พิษณุ สุนทรปิยะพันธ์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด โรงพยาบาลพญาไท 2 อธิบายว่า “คนทำงานออฟฟิศที่มักจะนั่งในท่าเดิมเป็นเวลานาน ร่างกายใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมซ้ำ ๆ ทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวมากเกินไปจนเกิดเป็นอาการปวด มักเป็นกันมากบริเวณคอ ไหล่ และหลัง จึงเรียกกลุ่มอาการเหล่านี้ว่า ‘ออฟฟิศซินโดรม’ ซึ่งหากผู้ป่วยยังปล่อยปละละเลย ทำพฤติกรรมการนั่งในท่าที่ไม่เหมาะสมเช่นนี้ต่อไปอีกเรื่อย ๆ จนอาการปวดรุนแรงขึ้น ควรมาพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติม เพราะอาจมีสาเหตุมากกว่าการปวดกล้ามเนื้อ แต่มาจากกระดูกสันหลังเสื่อม หรือหมอนรองกระดูกมากดทับเส้นประสาทที่อยู่ข้างเคียง ซึ่งหากไปกดทับประสาทส่วนที่เชื่อมโยงกับอวัยวะไหนก็จะทำให้ปวดร้าวลงไปถึงส่วนนั้น โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทจะมีอาการที่รุนแรงกว่าโรคออฟฟิศซินโดรม ปวดทรมานจนส่งผลกระทบกับการใช้ชีวิตประจำวัน และหากปล่อยไว้นานจนเส้นประสาททำงานได้น้อยลง ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไปจนถึงไม่สามารถควบคุมแขนขาได้”



อาการแบบไหนที่เริ่มไม่ใช่แค่ออฟฟิศซินโดรม

เมื่อคนทำงานออฟฟิศรู้สึกปวด เมื่อย ตึงกล้ามเนื้อ ก็มักจะทึกทักว่าเป็นออฟฟิศซินโดรม แต่แท้จริงแล้ว อาการปวดบางอย่างอาจเป็นสัญญาณเตือนว่านี่ไม่ใช่แค่โรคออฟฟิศซินโดรมธรรมดาทั่วไป หากมีอาการดังต่อไปนี้อาจเป็นโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทแล้ว!

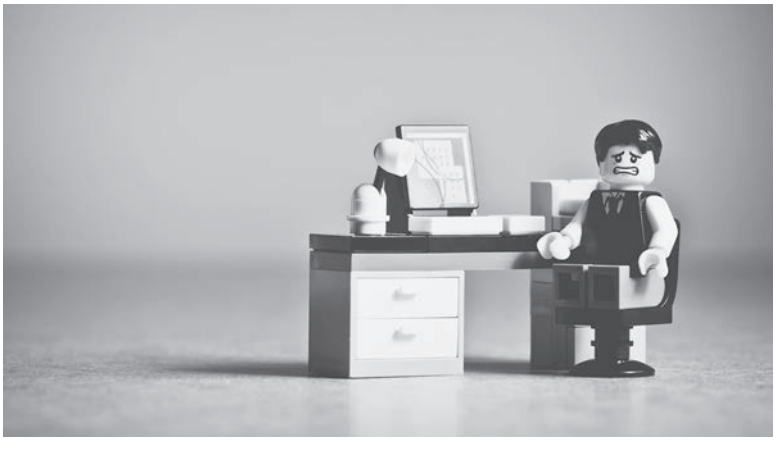
- มีอาการปวดหลังยาวนานกว่า 2-4 สัปดาห์
- หากมีการกดทับเส้นประสาทบริเวณเอว ผู้ป่วยจะมีอาการปวดหลังร้าวลงขา อาจเป็นข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้าง หากปล่อยทิ้งไว้จนเป็นหนักขึ้น กล้ามเนื้อขาจะอ่อนแรง ควบคุมการเดินและการขับถ่ายไม่ได้
- หากมีการกดทับเส้นประสาทบริเวณต้นคอ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดคอร้าวลงแขน แขนอ่อนแรง หรือชา ไปจนถึงไม่สามารถควบคุมการใช้มือได้
- เวลาไอ จาม หรือเบ่งจะรู้สึกปวดลึก เนื่องจากเกิดแรงดันในไขสันหลัง

ถ้าสำรวจตัวเองแล้วพบว่ามีอาการเหล่านี้ควรรีบพบแพทย์ หากสงสัยว่าเป็นโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท แพทย์จะส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจ MRI หรือ CT scan เพื่อวินิจฉัยดูความรุนแรงและหาแนวทางในการรักษา ซึ่งมีหลายวิธีการขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ในผู้ป่วยที่มีอาการไม่มาก แพทย์อาจแนะนำให้รับประทานยาและทำกายภาพบำบัด แต่หากผู้ป่วยมีอาการที่ค่อนข้างรุนแรง แพทย์อาจแนะนำให้ผ่าตัด

จะออฟฟิศซินโดรมหรือหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทก็ป้องกันได้ 'แค่เปลี่ยนพฤติกรรม'

- ยืดเส้นยืดสายให้บ่อย เพราะอาการป่วยของโรคเหล่านี้เกิดจากการอยู่ในท่าเดิมนาน ๆ จึงควรพักทุก 1 ชั่วโมง ขณะพักควรลุกขึ้นขยับร่างกายและยืดกล้ามเนื้อ เพื่อเป็นการพักไม่ให้กล้ามเนื้อตึงเกินไปจนเกิดอาการปวด

- ปรับท่าทางการนั่งให้ถูกต้อง รวมไปถึงปรับอุปกรณ์ในออฟฟิศให้เหมาะกับศีรษะ ไม่ว่าจะเป็นเก้าอี้ หรือการจัดวางคอมพิวเตอร์ล้วนมีผลต่อท่านั่ง ควรปรับองศาให้พอดี ไม่รู้สึกว่าต้องยกตัวหรือโน้มตัวจนเกินไปเวลาทำงาน เวลานั่ง เท้าต้องวางบนพื้นได้พอดี หากไม่ถึงควรมีที่รองเท้ามาช่วยเสริม
- ออกกำลังกายเป็นประจำ จะช่วยเพิ่มความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ทำให้โอกาสเสี่ยงเป็นออฟฟิศซินโดรมน้อยลง แต่ไม่ควรเล่นกีฬาที่อันตรายมากจนเกินไป เพราะการบิดตัวอย่างรวดเร็วและกะทันหันมีส่วนทำให้หมอนรองกระดูกเกิดการเสื่อมได้รวดเร็วยิ่งขึ้น เสี่ยงเป็นโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทได้เหมือนกัน



“ไม่ใช่แค่คนทำงานออฟฟิศเท่านั้นที่เสี่ยงเป็นโรคออฟฟิศซินโดรมและหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท แต่คนที่ใช้งานร่างกายหนักด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้องบ่อย ๆ หรือใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมซ้ำ ๆ ต่อเนื่อง เช่น พนักงานขับรถ พนักงานยกของ พนักงานช่างที่ต้องใช้งานกล้ามเนื้อ หรือนั่งอยู่ในท่าเดิมติดต่อกันเป็นเวลานานหลายชั่วโมง และมีการก้ม เงย บิด หลังหรือคอ เป็นเวลานาน แนะนำให้ทุกคนหมั่นสำรวจความผิดปกติของร่างกาย หากเริ่มรู้สึกปวดเมื่อยตามบริเวณต่าง ๆ อย่าปล่อยทิ้งไว้ ลองสังเกตพฤติกรรมของตัวเองว่ากิจกรรมใดที่เป็นสาเหตุของอาการปวดเมื่อย ควรรีบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงจะสามารถหายขาดจากอาการปวด และป้องกันตัวเองจากโรคเหล่านี้ได้”

วิธีเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคตับ

โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ แนะวิธีเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคตับ ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน ชะลอความรุนแรงของโรค และมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น

นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า ตับเป็นแหล่งสะสมวิตามินต่าง ๆ และทำหน้าที่ขจัดสารพิษที่ดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับตับอักเสบเฉียบพลัน ถ้าเป็นอยู่ในระยะสั้นจะไม่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการมากนัก แต่ถ้าเป็นโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับจะทำให้สารอาหารต่าง ๆ ที่รับประทานเข้าไปไม่ถูกเผาผลาญและนำไปใช้ประโยชน์ได้ไม่เต็มที่ ร่างกายจึงได้รับสารอาหารไม่เพียงพอและมีผลต่อภาวะโภชนาการ ดังนั้น โรคตับจึงมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ซึ่งสิ่งที่ดีที่สุดคือ การดูแลสุขภาพ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

นพ.สุกรม ชีเจริญ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี กล่าวเพิ่มเติมว่า อาหารบำบัดโรคตับจะแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ 1. อาหารบำบัดโรคตับอักเสบ ขณะที่ผู้ป่วยเบื่ออาหารอาจช่วยได้โดยให้อาหารเหลว แต่มีคุณค่ามาก เช่น อาหารที่ทำจากไข่ นม น้ำตาล เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น รับประทานอาหารธรรมดาได้จึงจัดอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนให้ 2. อาหารบำบัดโรคตับแข็ง แพทย์จะสั่งเพิ่มหรือลดปริมาณโปรตีนให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย ระยะแรกของการเป็นตับแข็งที่ยังไม่มีผลทางสมองสามารถได้รับปริมาณโปรตีนหรือเนื้อสัตว์ไม่แตกต่างจากคนทั่วไปประมาณวันละ 6-12 ช้อนโต๊ะ ได้แก่ นม ไข่ทั้งฟอง เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น เนื้อปลา เนื้อไก่ เนื้อหมู แต่ถ้าเป็นตับแข็งที่มีอาการทางสมองร่วมด้วยจะลดให้มาเหลือประมาณวันละ 2-3 ช้อนโต๊ะ หรืองดโปรตีนไประยะหนึ่ง เลือกรับประทานอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตที่มีโปรตีนต่ำ เช่น วุ้นเส้น เส้นเซี่ยงไฮ้ แป้งสาคู แป้งมัน วิตามิน B1, B2, B6 และ B12 รับประทานอาหารปรุงสุกโดยเฉพาะอาหารทะเล ลดไขมัน 3. อาหารบำบัดโรคมะเร็งตับ ช่วงแรกของการเกิดโรคควรได้รับโปรตีนเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม จากเนื้อปลา ไข่ไก่ บริโภคไขมันแต่น้อย เพื่อป้องกันภาวะแน่นท้อง ท้องอืด เกิดแก๊สในทางเดินอาหาร หากมีอาการบวมน้ำควรเสริมด้วยไข่ขาว อาจจะรับประทานไข่ลวกวันละ 2 ฟอง รับประทานคาร์โบไฮเดรตประเภทข้าว น้ำหวาน (เพิ่มได้ในรายที่ไม่เป็นเบาหวาน) ไม่ควรบริโภคธัญพืช ผักใบเขียวในปริมาณมากเกินไปเพราะจะเกิดอาการแน่นท้องมากขึ้น

● พจ.รณกร โลหะฐานัส
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาวะซึมเศร้าตามมุมมองแพทย์แผนจีน

ในปี ค.ศ. 2002 มีผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าจากทั่วโลกถึง 340,000,000 ราย โดยมีผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง 89,000,000 ราย ในประชากรผู้ใหญ่อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีอัตราการป่วยเป็นภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นในแต่ละปีอย่างรวดเร็วถึง 11.3%

ตามสถิติขององค์การอนามัยโลก ภาวะซึมเศร้าได้กลายเป็นโรคที่เกิดขึ้นมากที่สุดอันดับที่ 4 ของโลก และคาดว่าในปี ค.ศ. 2020 จะเป็นโรคที่เกิดขึ้นมากที่สุดอันดับที่ 2 รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจเท่านั้น

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติด้านอารมณ์ชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อย เพราะอารมณ์เป็นพื้นฐานของมนุษย์ สามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ โดยมีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ มีอารมณ์ซึมเศร้าหดหู่อย่างชัดเจนสะสมมาเป็นระยะเวลาที่นาน มักมีการรับรู้และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปร่วมด้วย

ในกรณีที่รุนแรงอาจมีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นซ้ำได้อีก เมื่อมีอาการเกิดขึ้นในแต่ละครั้งส่วนใหญ่สามารถดีขึ้นได้ บางรายอาจมีอาการของโรคที่หลงเหลือหรือกลายเป็นแบบเรื้อรังได้

ในทางแพทย์แผนจีนจะถูกจัดอยู่ในขอบเขต **“กลุ่มอาการเตียน”**

นิยามของกลุ่มอาการเตียน

โรคเตียนจัดเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางจิตประสาท เนื่องจากมีเสมหะอุดกั้นทวารของหัวใจ ทำให้การทำงานของเสินแปรปรวน ลักษณะพิเศษของโรคคือ จิตใจซึมเศร้า อารมณ์เฉื่อยชา เงียบขรึม พูดจาสับสน นิ่งสงบหรือมีการเคลื่อนไหวน้อย

หลักการรักษาโดยรวม

ปรับสมดุลซี่ สลายติดขัด ทำให้หน้าที่ของซี่ทำงานได้ดีขึ้น จิตบำบัดสามารถป้องกันและรักษาโรค เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น

การดูแลสุขภาพเพิ่มเติมในแนวทางการแพทย์แผนจีน

1. ฟื้นฟูสภาวะทางอารมณ์และเสริมสร้างความบันเทิง

- ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าที่มีอารมณ์หดหู่ควรสรรหาวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีอะไรใหม่ ๆ หรือเป้าหมายใหม่ ๆ สร้างความเพลิดเพลินเพื่อให้รู้สึกมีชีวิตชีวา มีความสุข ร่าเริงขึ้น และช่วยรักษาอารมณ์ให้มั่นคง หลีกเลี่ยงอารมณ์ดีใจหรือตกใจมากเกินไป
- แสงไฟภายในห้องพักควรเป็นแสงอ่อน ๆ สีอ่อน ๆ ไม่ฉูดฉาด เพื่อเพิ่มความสงบ ตกแต่งแบบเรียบง่ายและใช้งานสะดวก

2. สมรรถภาพทางร่างกาย

- สามารถออกกำลังกาย เล่นกีฬาประเภทลูกบอลต่าง ๆ หรืออู่ฉินซี่ (การเคลื่อนไหวที่เลียนแบบท่าทางของสัตว์ 5 ชนิด คือ เสือ กวาง หมี ลิง และนก) เพื่อช่วยให้ซี่และเลือดไหลเวียนสะดวกมากขึ้น สภาวะทางอารมณ์ดีขึ้น

ผศ.พญ.รพีพร โรจน์แสงเรือง
แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
ศูนย์แพทย์ภัยพิบัติและฉุกเฉินเจ้าฟ้าจุฬาภรณ์

คนสามฤดู

ขณะที่ลูกศิษย์ของสำนักขงจื๊อกำลังกวาดลานวัดอยู่นั้น ก็มีชายคนหนึ่งเดินเข้ามาหาและถามว่า
“เจ้าเป็นลูกศิษย์ของท่านอาจารย์ขงจื๊อใช่หรือไม่”
ลูกศิษย์ของขงจื๊อจึงหยุดกวาดลานวัดชั่วขณะ และตอบว่า “ใช่ครับ”
ชายคนดังกล่าวจึงถามต่อว่า “ข้าอยากรู้ว่า ปีหนึ่งมีกี่ฤดู”
ลูกศิษย์ของขงจื๊อตอบกลับไปอย่างมั่นใจว่า “ปีหนึ่งย่อมมีสี่ฤดู”
ชายคนนั้นโกรธและเถียงคอเป็นเอ็นว่า “ไม่ถูก ปีหนึ่งมีเพียงสามฤดูเท่านั้น”
ลูกศิษย์ได้อธิบายฤดูทั้งสี่อย่างละเอียด แต่ก็ไม่สามารถเปลี่ยนความคิดของชายคนนั้นได้
หลังจากทะเลาะกันอยู่นาน ในที่สุดก็เกิดการท้าทายกันว่า ถ้าใครตอบผิดต้องโค้งคำนับให้อีกฝ่าย
พอดีขงจื๊อเดินผ่านมา ลูกศิษย์จึงรีบเข้าไปถามปัญหานี้ทันที
ท่านอาจารย์ขงจื๊อเหลียวดูชายคนนั้นสักครู่ จากนั้นก็ตอบว่า
“ปีหนึ่งย่อมมีสามฤดู ”
ลูกศิษย์รู้สึกฉงนสงสัยเป็นอย่างมากแต่ไม่กล้าเถียง
ชายคนนั้นหัวเราะขึ้นอย่างดีใจ
ในที่สุดลูกศิษย์ขงจื๊อจำใจโค้งคำนับให้แก่ชายคนนั้น ต่อมาชายคนนั้นก็เดินแยกทางออกไป
ลูกศิษย์ยังคงข้องใจไม่หาย จึงถามท่านอาจารย์ขงจื๊อว่า
“ทำไมอาจารย์ตอบว่าปีหนึ่งมีสามฤดูครับ”

ขงจื๊อจึงสอนว่า “เจ้าดูการแต่งตัวของชายคนนั้นสิ เขาแต่งตัวเหมือนคนเดินทางมาจากแดนไกล ซึ่งที่นั่นอาจมีฤดูกาลที่แตกต่างจากของเรา เท่าที่ประสบการณ์ของเขามีก็รู้แค่ปีหนึ่งมีสามฤดู แล้วเราจะเถียงกันไปทำไม เพราะเขารู้และเห็นมาเพียงเท่านั้น จะเปลี่ยนความคิดและความเชื่อของเขาย่อมเป็นไปไม่ได้ สู้ยอมแพ้เล็กน้อยแล้วจบปัญหาเพื่อรักษาเวลาไปทำสิ่งอื่นย่อมดีกว่า”

ในชีวิตคนเราย่อมผจญกับคนที่ยึดมั่นถือมั่นในบางอย่างและไม่ยอมเปลี่ยนความคิด การโต้เถียงให้เขาเปิดใจกว้างหรือเปลี่ยนความคิดอาจทำได้ยาก ถ้าพบเจอคนเช่นนี้ย่อมไม่มีประโยชน์ที่จะไปเถียงเพื่อเอาชนะ

“คนสามฤดู” จะยืนกรานว่าตนมีเหตุผล รู้จริงและถูกต้องเสมอ ยากที่จะยอมรับความคิดเห็นคนอื่น นั่นเพราะพวกเขาไม่เคยพบเจอความจริงที่บ่งบอกถึงความเข้าใจผิดของพวกเขา หรืออาจเพราะความดื้อรั้นในตัวเขา เพราะฉะนั้น หากเรามัวแต่เสียอารมณ์ไปโกรธคนพวกนี้ก็เท่ากับเรากำลังทำร้ายตัวเราเอง

นิทานเรื่องนี้สอนให้รู้ว่า ถ้าเจอ “คนสามฤดู”....

ไม่แย่งชิงคือความสงบ

ไม่โต้เถียงคือความชาญฉลาด

ให้อภัยคือการหลุดพ้น

ยุติให้เป็นคือการปล่อยวาง

ที่มา: ขจรศักดิ์. คน 3 ฤดู. Winnews. วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561. ที่มาจาก https://www.winnews.tv/news/25235

อย.เปิดระบบการอนุญาตอัตโนมัติ (Auto e-Permission)

ภญ.สุภัทรา บุญเสริม
รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

อย. มิติใหม่ รวดเร็ว ปลอดภัย ใส่ใจผู้บริโภค พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรับจดแจ้งเครื่องสำอางผ่านระบบการอนุญาตอัตโนมัติ (Auto e-Permission) หากเงื่อนไขเป็นไปตามที่กำหนดจะออกใบรับจดแจ้งผ่านระบบทันที เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวก ส่งเสริมการประกอบการ ช่วยพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ

ภญ.สุภัทรา บุญเสริม รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวว่า สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ขานรับนโยบายนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มาสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น อำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการ โดย อย. ได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรับจดแจ้งเครื่องสำอางผ่านระบบการอนุญาตอัตโนมัติ (Auto e-Permission) ระบบดังกล่าวจะทำการตรวจสอบข้อมูลทั้งหมด และประมวลผลข้อมูลที่ผู้ประกอบการยื่นจดแจ้งเข้ามา ได้แก่ ชื่อการค้า ชื่อเครื่องสำอาง สารห้ามใช้ สารต่าง ๆ ที่ใช้ได้ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด พร้อมกันนี้ผู้ประกอบการต้องรับรองตนเองตาม Check list เมื่อระบบตรวจสอบและประมวลผลแล้วผ่านเงื่อนไขทั้งหมดจะทำการออกใบรับจดแจ้งผ่านระบบได้ทันที ทำให้เกิดความรวดเร็วในการยื่นขออนุญาต ส่งเสริมการประกอบการก่อให้เกิดกระบวนการผลิต การจ้างงาน และการค้าขายตามมา ช่วยพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ

สำหรับระบบดังกล่าวจะยกเว้นในบางผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภค เช่น ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในรูปแบบกระบอกฉีดยา ขวดยาฉีด ผลิตภัณฑ์ที่ใช้กับจุดซ่อนเร้น ซึ่งผลิตภัณฑ์ดังกล่าวยังคงต้องผ่านการพิจารณาจากเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ขอให้ผู้บริโภคมั่นใจ อย. มีระบบการตรวจสอบภายหลังการรับจดแจ้ง หากตรวจพบความผิด พร้อมเพิกถอนใบรับจดแจ้งและดำเนินการตามกฎหมายทันทีเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค

รองเลขาธิการ ฯ อย. กล่าวในตอนท้ายว่า อย. มิติใหม่ เน้นความรวดเร็ว ปลอดภัย ใส่ใจผู้บริโภค เดินเครื่องเปิดใช้ระบบการอนุญาตอัตโนมัติ (Auto e-Permission) อย่างเป็นทางการในวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ที่ผ่านมานี้ เพื่อเป็นของขวัญปีใหม่ให้แก่ผู้ประกอบการเครื่องสำอาง โดยสามารถดำเนินการจดแจ้งผ่านระบบของ อย. ได้ตามปกติ หากระบบประมวลผลแล้วพบว่าอยู่ในกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่รับจดแจ้งผ่านระบบการอนุญาตอัตโนมัติ (Auto e-Permission) ได้ก็จะออกใบรับจดแจ้งให้ผ่านระบบทันที ทั้งนี้หากผู้ประกอบการต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย อาคาร 4 ชั้น 4 ตึก อย. หรือโทรศัพท์ 0-2590-7273-5 หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีสถานที่ผลิต/นำเข้าในจังหวัดนั้น

ทาปิโตรเลียมเจลลี่ป้องกันฝุ่น PM 2.5 จริงหรือ?

PM 2.5 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพไม่น้อย เมื่อเราหายใจเข้าไปอาจทำให้มีอาการแสบจมูกและลำคอได้ จึงได้มีการแชร์กันทั่วโซเชียลว่าการทาปิโตรเลียมเจลลี่นั้นช่วยดักจับฝุ่น PM 2.5 ได้ ทั้งนี้ปิโตรเลียมเจลลี่ (Petroleum jelly) เป็นสารที่เป็นผลพลอยได้จากการกลั่นน้ำมันดิบ (Petroleum) ซึ่งเมื่อนำไปผ่านกระบวนการกำจัดสิ่งปนเปื้อนที่เป็นอันตราย เช่น สารในกลุ่ม Polycyclic aromatic hydrocarbon (PAHs) ออกไปแล้วก็สามารถนำมาใช้เป็นส่วนผสมในเครื่องสำอางได้ เนื่องจากมีคุณสมบัติที่ไม่ละลายน้ำ จึงเคลือบผิวมิให้น้ำระเหยออกไป สาว ๆ จึงนิยมนำมาใช้ทาผิวเพื่อป้องกันผิวแห้ง และการนำมาทาจมูกและในรูจมูกเพื่อหวังผลในการดักจับฝุ่น PM 2.5 นั้น **ยังไม่มีงานวิจัยรองรับว่าสามารถป้องกันฝุ่น PM 2.5 ได้** ดังนั้น การป้องกันฝุ่นควรพิจารณาให้สวมหน้ากากอนามัย และหน้ากาก N95

อย.ชี้แจงข้อเท็จจริง กรณีแป้งฝุ่นโรยตัว

องค์การเภสัชกรรมชี้แจงข้อเท็จจริงกรณีแป้งฝุ่นโรยตัว โดยแป้งฝุ่นโรยตัวมีส่วนผสมหลักคือ ทัลค์ (Talc) หรือ ทัลคัม (Talcum) มี 2 เกรด 1. ใช้ในอุตสาหกรรม 2. ใช้ในการผลิตยา อาหาร และเครื่องสำอาง มาตรฐานความปลอดภัย ต้องไม่มีแร่ใยหิน (Asbestos) ปนเปื้อน วิธีใช้ที่ถูกต้อง ควรเทใส่มือในปริมาณน้อย ๆ และลูบไล้ที่มือก่อนทาบาง ๆ บนตัว ไม่ควรโรยแป้งที่ตัวโดยตรง สตรีไม่ควรโรยแป้งบริเวณจุดซ่อนเร้น ซึ่งยังไม่มีผลการศึกษาชัดเจนว่า ทัลคัมก่อให้เกิดโรคมะเร็งรังไข่กรณีใช้แป้งที่จุดซ่อนเร้นของสตรี ทั้งนี้ อย. ได้มีการเฝ้าระวังการปนเปื้อนของแร่ใยหินในผลิตภัณฑ์มาโดยตลอด พ.ศ. 2552-2553 ตรวจ 40 ตัวอย่าง ไม่พบการปนเปื้อน และ พ.ศ. 2557-2558 ตรวจ 73 ตัวอย่าง ไม่พบการปนเปื้อน หากตรวจพบแร่ใยหินในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจะมีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี ปรับไม่เกิน 5 แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

GPO ชี้อาการข้างเคียงการใช้กัญชาทางการแพทย์

องค์การเภสัชกรรมแจงผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาจากแพทย์แล้วว่าจำเป็นต้องได้รับกัญชาทางการแพทย์ ควรใช้ยาตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัยและมีประสิทธิผลในการรักษาโรคหรือบรรเทาอาการ ด้วยกัญชามีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท การได้รับยาในปริมาณที่ปลอดภัยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยพึงระมัดระวังและควรสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ อาการข้างเคียงส่วนใหญ่มักเกิดจากการได้รับกัญชาทางการแพทย์ในปริมาณมากหรือในกรณีใช้ร่วมกับสารอื่น ๆ อาการข้างเคียงดังกล่าว ได้แก่ ปากแห้ง ตาแดง ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น ภาวะเคลิ้มสุขอย่างอ่อน ๆ ความตื่นตัวของผู้ใช้ลดลง ในช่วงเวลาไม่กี่ชั่วโมงหลังรับยา อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตลดต่ำลงและเวียนศีรษะ โดยปกติอาการข้างเคียงทั้งหมดจะลดน้อยลงและหายไปภายในไม่กี่ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับปริมาณที่ผู้ป่วยได้รับและวิธีการให้ยา ผู้ป่วยที่สามารถทนต่อฤทธิ์ของกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างดี อาการข้างเคียงตามปกติจะคงอยู่เพียงชั่วครู่ และหายไปเมื่อทนต่อยาได้มากขึ้น

วันที่	หน่วยงาน	รายละเอียด	หน่วยกิต	ติดต่อสอบถาม
9-10 พฤศจิกายน 2562	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	การประชุมวิชาการเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ “Current Knowledge 2019” ณ ห้องประชุม 2316 ชั้น 3 อาคาร 2 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น	12	ลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ https://pharmoffice.kku.ac.th/
13-15 พฤศจิกายน 2562	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	การประชุม Pharmacotherapy in Infectious Diseases ครั้งที่ 11: Keep pharmacist up-to-date with translating the clinical practice guidelines into pharmaceutical care ห้องราชเทวี 2 โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ	18	โทรศัพท์ 0-2218-8283 โทรสาร 0-2251-5086 E-mail: ce@pharm.chula.ac.th
14-15 พฤศจิกายน 2562	สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)	การประชุมวิชาการกลุ่มเภสัชกรผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต (ประเทศไทย) ประจำปี พ.ศ. 2562 The Thai Renal Pharmacist Group Clinical Meeting 2019: Essential Knowledge for Kidney Disease Management ณ ห้องบอลรูม โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพฯ	11.5	โทรศัพท์ 0-2249-9333 โทรสาร 0-2249-9331 E-mail: hp@thaihp.org www.thaihp.org
25-26พฤศจิกายน 2562	ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์	การอบรมการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์สำหรับเภสัชกร รุ่นที่ 3 ณ ห้องประชุมดอนเมือง 1-2 โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ	11.5	โทรศัพท์ 0-2590-1877 ลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ https://pharmacycouncil.org/
25-29 พฤศจิกายน 2562	สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)	ประชุมเชิงปฏิบัติการคอร์สพื้นฐาน (Basic Course) สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรการฝึกอบรมระยะสั้น การประเมินและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Short Course Training Certification in Adverse Drug Reaction Monitoring) ณ ห้องบอลรูม โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพฯ	28.25	โทรศัพท์ 0-2249-9333 ลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ www.thaihp.org
1 ธันวาคม 2562	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	การประชุมวิชาการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะวิชาชีพสำหรับเภสัชกรเรื่อง การจัดการความปวดในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ณ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	6.5	โทรศัพท์ 0-2218-8283 โทรสาร 0-2251-5086 E-mail: ce@pharm.chula.ac.th www.pharm.chula.ac.th
14-22 ธันวาคม 2562	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	การประชุมเชิงปฏิบัติการทางเภสัชกรรมเรื่อง การจัดการห่วงโซ่อุปทานของเภสัชภัณฑ์ในโรงพยาบาล ณ ห้องประชุม 2316 ชั้น 3 อาคาร 2 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น	26	ลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ https://pharmoffice.kku.ac.th/
19 ธันวาคม 2562	ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์	การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสู่คุณภาพการบริบาลเภสัชกรรมชุมชนยุคใหม่ ณ ห้องประชุมสานใจ 1/1 ชั้น 6 อาคารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ บริเวณกระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี	6	โทรศัพท์ 0-2590-1877 ลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ https://pharmacycouncil.org/

ต้องการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ติดต่อกองบรรณาธิการ โทร. 0-2435-8111, 0-2435-8444 # 107 แฟกซ์ 0-2423-2286 E-mail: knight26.live@gmail.com
บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด 71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

แนะนำหนังสือ/Introduction

วงการแพทย์
THE MEDICAL NEWS

วารสารที่นำเสนอเนื้อหาสาระ
ความรู้ในเรื่องของแพทย์
ข่าวสารความคืบหน้า
วิทยาการเทคโนโลยีต่าง ๆ บทความ
ผลงานวิจัย ตารางงานสัมมนา
และบทความทางวิชาการ
symposium
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
ทางด้านเวชกรรม

วงการยา
THE MEDICINE JOURNAL

วารสารที่นำเสนอเนื้อหาสาระ
ข้อมูลที่เกี่ยวกับเรื่องยาในทุกด้าน
บทความ รายงาน ผลงานการวิจัย
การแนะนำยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
ทางด้านเภสัชกรรม

ใบสมัครสมาชิก/Subscription Form

ชื่อผู้สมัคร.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ ☐ แพทย์ สาขา .....

☐ เภสัชกร กลุ่ม .....

☐ อื่น ๆ .....

สถานที่ทำงาน ..... ตำแหน่ง.....

สถานที่ส่งวารสาร ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน ที่อยู่.....

.....

.....รหัส.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....FAX.....

มือถือ.....

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก **วารสารวงการแพทย์**

○ 1 ปี (12 ฉบับ) **720** บาท

☐ มีความประสงค์จะสมัครสมาชิก **วารสารวงการยา**

○ 1 ปี (12 ฉบับ) + CPE PLUS ในเล่ม **620** บาท

○ 1 ปี (CPE online) **350** บาท

ประเภทสมาชิก ☐ ใหม่ ☐ ต่ออายุ หมายเลขสมาชิก (ถ้ามี).....

WEB SITE สำหรับ
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร
ทางการแพทย์ที่ทันสมัย
ข้อมูลถึงมือท่านทันใจ
ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา
เพียงคลิกเข้ามาที่
www.wongkarnpat.com
ได้ข้อมูลถูกใจทันควัน

Website Adviser
Medical MagaZine Online

www.wongkarnpat.com
แหล่งรวมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โดยทีมงานคุณภาพ

การชำระค่าสมาชิก (Membership Fee)

☐ ธนาณัติ สั่งจ่าย ปณ.ตลิ่งชัน 10170 ☐ ตั๋วแลกเงิน

☐ เช็คขีดคร่อม A/C PAYEE ONLY สั่งจ่ายในนาม บ.สรรพสาร จก.

เช็คธนาคาร .....สาขา.....เลขที่เช็ค.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ในนาม บ.สรรพสาร จก.

○ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาท็อปส์ ปิ่นเกล้า เลขที่ 264-205319-4

○ ธนาคารกรุงเทพ สาขาเซ็นทรัลปิ่นเกล้า 2 เลขที่ 909-0-19827-7

สนใจติดต่อ บ.สรรพสาร จก.

71/16 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

โทร. 0-2435-2345 ต่อ 109 แฟกซ์ 0-2423-2286

หมายเหตุ

1. ถ้าชำระเงินด้วยวิธีโอนเงินเข้าธนาคาร กรุณาแนบสำเนาใบฝากเงิน (PAY-IN) มาพร้อมกับใบสมัคร ที่หมายเลขแฟกซ์ 0-2423-2286
2. บริษัทจะจัดส่งวารสารและใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุหมายเลขรหัสสมาชิกให้ท่าน หลังจากที่ได้รับใบสมัครและได้รับชำระค่าสมาชิกจากท่านเรียบร้อยแล้ว

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสมาชิกสัมพันธ์

โทร. 0-2435-2345 ต่อ 109

แฟกซ์ 0-2423-2286

ด้วยประสบการณ์กว่า 20 ปี ...
ที่เราสร้างสรรค์และพัฒนา
ด้านสื่อ สิ่งพิมพ์ และโฆษณา
บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

พัฒนางานด้านสื่อ สิ่งพิมพ์ และโฆษณา โดยเน้นการสร้างสรรค์ผลงานที่ดี มีคุณภาพ มาอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่า 20 ปี ด้วยทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการผลิตสื่อ สิ่งพิมพ์ และโฆษณา เราพร้อมที่จะเป็นเพื่อนคู่คิด เป็นมิตรคอยแนะนำให้คำปรึกษา เพื่อให้ทุก ๆ ผลงานที่ผลิตจากเราไป เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ของการส่งเสริมการขายที่ทำให้สินค้าของลูกค้าประสบผลสำเร็จในธุรกิจการตลาด

บริษัท วงการแพทย์ พลัส มีเดีย จำกัด

www.wongkarnpat.com Like www.facebook.com/Wongkarnpat

อนุทิน มอบนโยบายให้องค์การเภสัชกรรม สร้างความมั่นคงด้านยาให้กับประเทศอย่างยั่งยืน

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้องค์การเภสัชกรรมรักษามาตรฐานการผลิตและขยายรายการผลิตยาแผนปัจจุบันและยาจากสมุนไพร สร้างความมั่นคงด้านยาให้กับประเทศอย่างยั่งยืน

เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ที่โรงงานผลิตยาองค์การเภสัชกรรม อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี **นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข** และคณะ รับฟังผลการดำเนินงานขององค์การเภสัชกรรม พร้อมมอบนโยบายการทำงานแก่คณะผู้บริหารองค์การเภสัชกรรม (อภ.) ตรวจเยี่ยมโรงงานผลิตยารังสิต 1 ความก้าวหน้าโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตยารังสิต 2 โครงการสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และให้สัมภาษณ์ว่าชื่นชมองค์การเภสัชกรรมที่พัฒนาก้าวหน้าทั้งประสิทธิภาพ คุณภาพ กำลังการผลิต เป็นที่พึ่งของประชาชน สนองนโยบายของรัฐบาล โดยเฉพาะในยามที่ประเทศเกิดภัยพิบัติ ได้สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ช่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุขประชาชน ได้ให้องค์การเภสัชกรรมตั้งงบประมาณรองรับการผลิตเป็นการตอบแทนสังคม (CSR)

“จากการรายงาน องค์การเภสัชกรรมมีผลประกอบการอยู่ในระดับที่เหนือมาตรฐานธุรกิจทั่วไป ขอให้รักษามาตรฐานการผลิตยาและขยายรายการผลิต สร้างความมั่นคงด้านยาให้กับประเทศ ในส่วนที่ยังเป็นปัญหาคือ การค้างจ่ายค่ายาจากโรงพยาบาล และ สปสช. รวม 5,000 ล้านบาท ได้มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านบริหารเร่งรัดการจ่าย” **นายอนุทิน** กล่าว

นายอนุทิน กล่าวว่า ขณะนี้องค์การเภสัชกรรมอยู่ระหว่างการเร่งรัดดำเนินงานโครงการสำคัญ ๆ 4 โครงการ ดังนี้ 1. การก่อสร้างโรงงานผลิตยารังสิตระยะที่ 2 นำเทคโนโลยีระดับโลกที่ได้รับการรับรอง WHO Prequalification Program (WHO PQ) ขององค์การอนามัยโลกเป็นแห่งแรกของไทยและอาเซียน เพิ่มกำลังการผลิตอีก 1 เท่าตัว รองรับการผลิตยาจำเป็น ยากลุ่มโรคเรื้อรัง และยาที่มีมูลค่าการใช้สูง คาดว่าจะเปิดทำการผลิตได้ในปี พ.ศ. 2565 เพิ่มโอกาสกระจายยาไปประเทศเพื่อนบ้าน สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ 2. โครงการพัฒนายารักษาโรคมะเร็ง ร่วมมือกับสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ และบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) ศึกษาวิจัยและพัฒนายาชีววัตถุสำหรับการรักษาโรคมะเร็ง อยู่ระหว่างการศึกษาข้อมูลการออกแบบโรงงาน มีเป้าหมายดำเนินการผลิตได้ในปี พ.ศ. 2570 ช่วยลดค่าใช้จ่ายจากการนำเข้ายาในกลุ่มนี้ได้มากกว่า 50% ซึ่งปัจจุบันนำเข้าจากต่างประเทศทั้งหมดมูลค่ากว่า 15,000 ล้านบาทต่อปี 3. โครงการผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเชื้อตาย 3 สายพันธุ์ที่ผลิตที่โรงงานผลิต (วัคซีน) ชีววัตถุ ที่ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการทดสอบทางคลินิก และนำผลการทดสอบเป็นข้อมูลดำเนินการขึ้นทะเบียน คาดว่าจะได้รับการขึ้นทะเบียนในปี พ.ศ. 2564 และ 4. การพัฒนาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และกัญชาทางการแพทย์ โดยได้พัฒนาพื้นที่ที่ อ.หนองใหญ่ จ.ชลบุรี 1,500 ไร่ เป็นแหล่งผลิตสมุนไพรทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพแบบครบวงจร ร่วมมือกับภาครัฐ เอกชน และเกษตรกร โดยนำสรรพคุณเด่นของสมุนไพรแต่ละชนิดที่มีประสิทธิผลเทียบเท่ายาแผนปัจจุบัน อาทิ เถาวัลย์เปรียง ขิง ไพล ผลิตในรูปแบบแคปซูล ให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีรูปลักษณ์และรูปแบบการใช้ให้ทันสมัย มีการศึกษาวิจัยประสิทธิผลรองรับ สร้างความเชื่อมั่น นำไปสู่การใช้ระดับโลก

ด้าน **นพ.โสภณ เมฆธน ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม** กล่าวว่า องค์การเภสัชกรรมมีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นองค์กรหลักเพื่อความมั่นคงทางยาและเวชภัณฑ์ของประเทศที่ทันสมัยและยั่งยืน โดยมียุทธศาสตร์ 4 ด้าน คือ การผลิตและจัดหาวิจัยยาและเวชภัณฑ์ การตลาดและบริการ การบริหารจัดการองค์กรและการพัฒนาองค์กร ปัจจุบันผลิตยา 227 รายการ ในปี พ.ศ. 2562 มีผลประกอบการ 17,940 ล้านบาท ช่วยรัฐประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยามากกว่า 10,548 ล้านบาท ยอดสะสม 5 ปี (พ.ศ. 2558-2562) ช่วยรัฐประหยัดได้ถึง 34,472 ล้านบาท โดยเน้นการสร้างการเข้าถึงยาและวัคซีนที่จำเป็นของประเทศมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพึ่งพาตนเองและความมั่นคงยั่งยืนด้านยา

สำหรับโครงการสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในระยะที่ 1 ได้มีการปลูกรอบที่ 2 แล้วจำนวน 140 ต้น เน้นการปลูกสายพันธุ์ THC:CBD 1:1 และ CBD จะสามารถผลิตเป็นสารสกัดกัญชาชนิดหยดใต้ลิ้นได้ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ส่วนระยะที่ 2 ระดับกึ่งอุตสาหกรรมจะปลูกด้วยเทคนิครากลอย (Aeroponic) ซึ่งจะสามารถขยายกำลังการผลิตได้ถึง 10 เท่า คาดว่าเริ่มดำเนินการปลูกได้ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 นอกจากนี้จะปลูกกัญชาแบบ greenhouse และ outdoor (open air greenhouse) ที่ อ.หนองใหญ่ จ.ชลบุรี เพื่อใช้เป็นวัตถุดิบดอกกัญชาแห้ง และปรับปรุงสายพันธุ์กัญชาสายพันธุ์ต่าง ๆ คาดว่าจะปลูกได้ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563